

# SER DU MEG?

*-skolens erfaringer med barn av psykisk syke foreldre*

**Marit Skatvedt**



Masteroppgave ved Institutt for spesialpedagogikk

UNIVERSITETET I OSLO

1. juni 2007

## Sammendrag

Undersøkelsen har hatt til formål å belyse skolen og læreres erfaringer med barn av psykisk syke foreldre. På bakgrunn av problemstillingen ble det benyttet en kvalitativ forskningstilnærming. Datamaterialet er innhentet gjennom dybdeintervju med seks kontaktlærere som har lang erfaring fra skoleverket. Alle intervjuene ble tatt opp på lydbånd og transkribert. Grounded Theory ble brukt som grunnlag i analysearbeidet. Lærernes erfaringer, beskrivelser og tanker omkring temaet har vært styrende for det teoretiske utgangspunktet.

Resultatet av undersøkelsen tyder på at symptomer og kjennetegn hos barn av psykisk syke varierer sterkt fra individ til individ. Kontaktlærerne beskriver barn som reagerer svært forskjellig på vanskelige oppvekstsituasjoner. Noen barn blir ekstra flinke, snille og stille i skolesituasjonen. Andre reagerer med å trekke seg bort, isolere seg og bli passive. Noen barn blir utagerende, urolige og ser ut til å ha liten konsentrasjonsevne. Lærerne ser at barn av psykisk syke er svært lojale overfor sine foreldre, og dette gjør at det er vanskelig å få barnet til å fortelle om sine hjemmeforhold. Videre kan det virke som barna i stor grad tar på seg mye ansvar for å ta vare på den syke forelderen, yngre søsken og hjemmeforhold generelt. Lærerne registrer at enkelte tar mer ansvar enn det som er vanlig for jevnaldrene barn.

Undersøkelsen viser at skolen i liten grad mottar informasjon om foreldres psykiske sykdommer fra andre instanser. I kun ett tilfelle har en av lærerne opplevd å bli kontaktet av voksenpsykiatrien. I den grad skolen mottar informasjon, kommer dette fra andre familiemedlemmer, slektninger eller tilfeldige naboer.

Kontaktlærerne beskriver foreldresamarbeidet med psykisk syke foreldre som uforutsigbart og krevende. De opplever motstand i ulike former, og forteller om konfliktfylte og truende situasjoner. Enkelte foreldre ønsker ikke kontakt med andre hjelpeinstanser, og dette gjør at lærerne ofte føler de seg ensomme og hjelpeløse. Alle

informantene mener de har liten kompetanse når det gjelder psykiske sykdommer, og at de sjelden mottar noen form for veiledning av eksterne hjelpeinstansene.

Kontaktlærerne forteller at de forsøker å legge forholdene til rette for disse barna så godt de kan ut i fra de ressursene de har. Det blir lagt vekt på forutsigbarhet og struktur i skolehverdagen. Lærerne mener barn av psykisk syke med ustabile hjemmeforhold, har behov for normalitet og gode hverdagsopplevelser. Når barnet har behov for noen å snakke med, ønsker læreren å dekke dette behovet. Hektiske skoledager og mange elever i elevgruppen gjør sitt til at læreren føler at sin egen innsats ikke er tilstrekkelig. Likevel ser det ikke ut til at kontaktlærerne henviser eller oppretter kontakt med eksterne hjelpeinstanser. Datamaterialet gir indikasjoner på at samtalene mellom elev og lærer i stor grad dreier seg om hverdagslige ting. På denne måten kan det virke som ingen i skolehverdagen hjelper barnet med å sette ord på sin egen tilværelse.

# Forord

Gjennom arbeidet med dette forskningsprosjektet har jeg hatt anledning til å fordype meg i et tema som har opptatt meg gjennom flere år. Barn som har psykiske problemer eller som vokser opp i familier der slike problemer preger hverdagen, er en svært sårbar gruppe i vårt velferdssamfunn.

De viktigste bidragsyterne til dette prosjektet er kontaktlærerne som sa ja til å stille som informanter. Takk for at dere tok dere tid til å stille opp for meg. Uten dere kunne ikke denne masteroppgaven blitt til.

Jeg vil også rette en stor takk til professor Monica Dalen som har veiledet meg gjennom prosessen, og gitt meg mange gode råd. Du har inspirert meg, og hjulpet meg til å se nye interessante innfallsvinkler, både til fagfeltet og til eget datamateriale.

Til slutt vil jeg takke dere der hjemme som har gitt meg ro, oppmuntrende ord, datafaglige råd. Dere har alle vært viktige støttespillere.

Nannestad, mai 2007

Marit Skatvedt

# Innhold

Sammendrag .....	2
Forord.....	4
Innhold .....	5
1. Innledning .....	9
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	9
1.2 Problemstilling og avgrensning .....	10
1.3 Disposisjon av oppgaven .....	12
2. Barn med psykisk syke foreldre.....	13
2.1 Psykiske plager og psykiske lidelser.....	13
2.1.1 Normalitet .....	14
2.1.1 Nevroser.....	14
2.1.2 Personlighetsforstyrrelser .....	15
2.1.3 Psykoser.....	16
2.2 Forekomst.....	16
2.3 Barn med psykisk syke foreldre.....	17
2.3.1 Forskning .....	17
2.3.2 Kjennetegn ved barn med psykisk syke foreldre.....	19
2.3.3 Risiko og beskyttelsesfaktorer.....	21

2.4	Skolens oppgaver .....	24
2.4.1	Lover, forskrifter og læreplaner.....	24
2.4.2	Foreldresamarbeid i skolen.....	25
2.4.3	Skolens hjelpetjenester .....	26
2.4.4	Tverrfaglig samarbeid.....	27
2.4.5	Lærerens rolle .....	28
2.4.6	Samarbeid versus taushetsplikt.....	29
3.	Forskningsmetode .....	32
3.1	Metodisk tilnærming .....	32
3.2	Utvalg.....	33
3.3	Det kvalitative intervjuet.....	34
3.3.1	Utarbeidelse av intervjuguide.....	34
3.3.2	Intervjuprosessen .....	35
3.4	Bearbeiding av datamaterialet.....	36
3.4.1	Transkribering.....	36
3.4.2	Analyse og tolkning av datamaterialet .....	37
3.5	Validitet.....	38
3.6	Etiske hensyn .....	40
4.	Datapresentasjon .....	43

4.1	Informasjon .....	43
4.1.1	Informasjon fra foreldre og nære pårørende.....	44
4.1.2	En voksende uro .....	45
4.1.3	Tanker rundt taushetsplikten .....	46
4.2	Barnet .....	48
4.2.1	Kjennetegn.....	48
4.2.2	Lojalitet.....	52
4.2.3	Konsekvenser for barnet.....	54
4.2.4	Barnets behov .....	57
4.3	Foreldrene .....	58
4.3.1	Uforutsigbarhet .....	58
4.3.2	Møter og samtaler .....	60
4.3.3	Konfliktene .....	61
4.4	Læreren .....	62
4.4.1	Foreldresaker .....	62
4.4.2	Hvem kan man snakke med?.....	63
4.4.3	Om det å være lærer, om kompetanse og sunt bondevett.....	65
5.	Drøfting.....	69
5.1	Ser du meg?.....	69

5.2	Uforutsigbarhet og motstand i foreldresamarbeid .....	72
5.3	Se barna – snakk med barna.....	74
6.	Etterord .....	77
	Kildeliste .....	79

#### VEDLEGG:

1: Henvendelse til skoler

2: Semi-strukturert intervjuguide

3: Informasjonsbrev til informanter

4: Oversikt over hovedkategorier og underkategorier

5: Samtykkeerklæring

6: Brev fra NSD



# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Psykisk sykdom er et aktuelt, men samtidig tabubelagt tema i samfunnet. Tall fra myndigheter viser at ca. 15 % av den voksne befolkning til en hver tid lider av psykiske plager (Sverdrup og Bratt 2003). Mye er skrevet om denne gruppen, men det finnes sparsomt med opplysninger om deres barn og hvordan disse blir ivaretatt innenfor skoleverket. Barn og unge med foreldre som sliter med psykiske lidelser eller plager, har de senere årene gjerne blitt omtalt som ”de usynlige barna” (Førland 1994). Dette er barn som sjelden blir fanget opp av hjelpeapparatet, men som derimot må bære de ekstrabelastningene som foreldrenes sykdom skaper i familien. Disse barna er lette å overse fordi de tilsynelatende er omsorgsfulle, flinke og velfungerende, til tross for at de har en livssituasjon som burde vekke både uro og bekymring (Berg 2005). Mange traumatiske og kritiske hendelser i barnets liv forblir skjulte kriser (Raundalen og Schultz 2006).

Opptappingsplan for psykisk helse 1999-2006 (senere utvidet til 2008) har som hensikt å styrke psykisk helsevern, bedre befolkningens psykiske helsetilstand og behandlingsmuligheter for mennesker som har psykiske lidelser (St.prp.nr.63 1997-98). Et av målene er at mer av behandlingen skal foregå i pasientens hjemkommune. I følge denne planen skal 20 % av de økonomiske midlene som følger planen, øremerkes forebyggende tiltak for barn og unge. Dette stiller hjelpeapparat og nettverk overfor nye og store utfordringer (Berg 2005). I Stortingsproposisjon nr. 63 heter det blant annet:

*Primærforebyggende arbeid er først og fremst et kommunalt ansvar, og må derfor vies stor oppmerksomhet i de kommunale planene. I det forebyggende arbeidet er det viktig at bl.a. skolene ved sitt personale og støttende helsetjenester evner å se utviklingstrekk hos elevene som kan føre til psykisk lidelse, og så ta initiativ til at de blir satt i gang tiltak som kan forebygge en slik utvikling(...) Et viktig ledd i dette arbeidet er å ivareta behovene hos barn av foreldre med psykiske lidelser (St. prp. nr. 63, kap.1:12).*

I Opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006 står det:

*Skole og barnehage har en sentral rolle i forebygging av psykiske lidelser. Gjennom kompetanseheving skal lærere bli bedre i stand til å oppdage og takle mobbing, ensomhet og andre psykososiale belastninger hos elevene. At skolen ved sitt personale, pedagogisk psykologisk tjeneste og helsetjeneste evner å se uheldige utviklingstrekk hos elevene og så ta initiativ til at det blir satt i verk tiltak, kan forbygge en uheldig utvikling (Sosial- og helsedepartementet 1999:14)*

Barnet tilbringer en stor del av sin tid i klasserommet. Kontaktlærer er den som kjenner eleven best. I følge opplæringslova (1998) skal læreren hjelpe eleven til å mestre livets påkjenninger og gi den enkelte kraft til å ta hånd om sitt eget liv. Forskning viser at barn med psykisk syke foreldre er sårbare og at de lever med en risiko for selv å utvikle psykiske problemer (Aamodt og Aamodt 2005, Killén 2000, Beardslee m.fl. 1998). En handlekraftig lærer som er villig til å se de ”usynlige” barna kan spille en viktig rolle i forhold til forebyggende arbeid rettet mot barnas egen psykiske helse. Jo tidligere en setter i verk tiltak overfor barnet, jo større sjanse er det for å hindre alvorlig skjevutvikling senere (Rye 1993).

Formålet med denne studien har vært å belyse i hvilken grad barn av psykisk syke foreldre blir sett i en hektisk skolehverdag. Ved hjelp av kontaktlæreres opplevelser, tanker og erfaringer har jeg et ønske om å sette søkelyset på en elevgruppe det ikke er skrevet mye om.

## 1.2 Problemstilling og avgrensning

Jeg valgte følgende problemstilling for undersøkelsen:

*Hvilke erfaringer har kontaktlærere i barneskolen med barn av psykisk syke foreldre?*

Problemstillingen ble videre utdypet gjennom følgende spørsmål:

- *På hvilken måte mottar skolen og kontaktlærerne informasjon om foreldres psykiske lidelser?*
- *Hvilke kjennetegn har barn av psykisk syke foreldre?*

- *På hvilken måte ivaretar kontaktlærere barn av psykisk syke foreldre?*
- *Hva kjennetegner foreldresamarbeidet?*
- *Hva kjennetegner kontaktlærerens samarbeid med skolens interne og eksterne hjelpetjenester?*

Begrepet ”psykisk syk” vil bli brukt som en samlebetegnelse på ulike former for, og ulike grader av psykiske lidelser. Som kontaktlærer må en forholde seg til alle foreldre, uansett om de er i en behandlingssituasjon eller ikke. Med utgangspunkt i Øyvind Kvellos (2007) teoretisering av menneskets fire mål for psykososial fungering, har jeg derfor valgt en vid definisjon av begrepet. Begreper som psykisk syke, psykiske plager eller psykiske lidelser vil bli anvendt om hverandre i undersøkelsen. De fleste psykisk syke er ikke kronisk lidende gjennom et helt liv, de er friske i perioder med varierende grad av funksjon. Enkelte er psykisk syke bare en enkelt gang (Snoek 2002). Psykisk sykdom er et vanskelig begrep å definere. I denne undersøkelsen har det vært nødvendig å forenkle.

Når det gjelder barna, vil jeg stort sett bruke begrepet ”barn av psykisk syke foreldre”. Flere har diskutert denne betegnelsen (bl.a. Almvik og Ytterhus 2004, Aamodt og Aamodt 2005). En slik betegnelse kan i verste fall føre til en stigmatisering av barnet. Det er viktig å påpeke at barn er noe mer enn sine syke foreldre. De er selvstendige individer og ikke passive mottakere av stimulering (Aamodt og Aamodt 2005).

I faglitteraturen blir begrepet psykiske lidelser ofte knyttet sammen med rusproblematikk (bl.a. Hansen 1994, Killèn 1994, Almvik og Ytterhus 2004). Selv om kontaktlærerne i denne undersøkelsen forteller at de har mistanke om alkohol- og/eller pillemisbruk hos enkelte av foreldrene med psykiske lidelser, har jeg av plasshensyn valgt ikke å drøfte denne sammenhengen i min studie. Jeg ønsker likevel å minne om at bruk av rusmidler anses som et betydelig problem hos mange som behandles for psykiske lidelser, og at dette kan påføre barna ytterligere belastninger (Killèn 2003).

## 1.3 Disposisjon av oppgaven

Første del av kapittel to handler om det å vokse opp med foreldre som er psykisk syke. Jeg har valgt å innlede med en kort oversikt over ulike former for psykiske fungeringer, og hvilke konsekvenser disse kan gi for foreldrefunksjonen. Her vil det bli referert til teori og empiri som jeg har funnet relevant for å belyse disse barnas situasjon og behov. I andre del av kapittelet har jeg satt søkelyset på skolens rolle og lærerens spillerom i møte med barn av psykisk syke foreldre. Blant annet vil det bli referert til aktuelt lovverk som belyser konfidensialitet og taushetsplikt knyttet til foreldresamarbeid og tverrfaglige samarbeid mellom ulike hjelpeinstanser.

I kapittel tre blir det gjort rede for valgt forskningsmetodisk tilnærming og forskningsprosess. Kapittel fire presenterer funnene i undersøkelsen, mens kapittel fem drøfter aktuelle synspunkter rettet mot kategoriene informasjon, foreldresamarbeid og lærerens rolle overfor barn av psykisk syke foreldre.

## 2. Barn med psykisk syke foreldre

Alle mennesker vil sannsynligvis i perioder av livet oppleve at de sliter følelsesmessig. Psykiske plager kan være vanskelig å definere. Her kan det være snakk om alt fra mildere former for depresjoner og angst, til mer alvorlige lidelser som personlighetsforstyrrelser og psykoser. I dette kapittelet vil jeg kort presentere ulike former for psykisk fungering. Senere kommer jeg inn på hva det innebærer å ha foreldre med psykiske sykdommer, og hvilke konsekvenser dette kan ha for barna. I siste del av kapittelet vil jeg komme inn på skolens oppgaver i møte med disse barna.

### 2.1 Psykiske plager og psykiske lidelser

Psykiatri er læren om sjelens eller sinnets lidelser (Snoek 2002). Sykdommer eller lidelser av psykisk karakter medfører ofte endret oppførsel eller væremåte hos individet. Ulike forstyrrelser kan være av kortere eller lengre varighet. Det finnes ingen entydige forklaringer på at noen mennesker får psykiske problemer (Mevik og Trymbo 2002). Forståelse og tilnærminger til dette problemkomplekset varierer både med kultur og samfunnsforhold generelt. Grovt sett kan man si at de ulike retninger i synet på psykiske lidelser i hovedsak hører til innenfor fagområdene medisin, psykologi og sosiologi (Snoek 2002). Det foreligger en psykisk lidelse (engelsk "disorder") når tilstanden eller sykdommen tilfredsstiller kriteriene i det internasjonale diagnosesystemet, ICD-10 (International Classification of Diseases 10). Det kan imidlertid være vanskelig å skille mellom psykiske lidelser og betegnelser som "psykiske plager" og "problematferd". Diagnoser er som kjent "kunstig" avgrenset, men psykiske plager og ulike typer problematferd vil kunne øke risikoen for å utvikle psykiske lidelser (Weisæth 2000). Psykiske plager er med andre ord lettere former for angst, depresjoner og enkle fobier. Psykiske lidelser forekommer når det kan stilles en diagnose.

I denne oppgaven har jeg valgt å ta utgangspunkt i Kvellos (under publisering) teoretisering av menneskets psykososiale fungering:

## FIRE MÅL PÅ MENNESKETS PSYKOSOSIALE FUNGERING:

Normalitet	Nevroser	Personlighetsforstyrrelser	Psykoser
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Realistiske oppfatninger av seg selv og omverden</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Slitenhetsfølelse</i></li> <li>• <i>Betydelig sykefravær</i></li> <li>• <i>Vansker psykisk, sosialt og kroppslig</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hemmer individets sosiale og yrkesmessige fungering</i></li> <li>• <i>Forringet selvinnsikt</i></li> <li>• <i>Tydelige samspillvansker</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Sammenbrudd i individets rasjonelle og emosjonelle livsmestring</i></li> </ul>

FIGUR 1 *De fire hovedgrupper av psykisk fungering (Kvello: under publisering).*

### 2.1.1 Normalitet

Kvello (under publisering) definere normalitet som fravær av tydelige symptomer på psykiatriske lidelser. Mennesker innenfor denne kategorien vil ha nyanserte og realistiske oppfatninger av seg selv og omverden. Dette innebærer selvstendighet og uavhengighet, og evner til å innordne seg i sosiale fellesskap.

### 2.1.2 Nevroser

Nevroser kjennetegnes ved en slitenhetsfølelse som ikke har sammenheng med påkjenningen personen har (Kvello, under publisering). Individet utvikler ofte nedverdiggende følelser om seg selv, både kroppslig og sosialt. Den dårlige selvtilliten gjør at en er veldig opptatt av bekreftelse fra andre rundt seg. Dette kan tolkes som selvopptatthet. Personer med nevroser sliter med å skille mellom handlinger og tanker,

noe som fører til at de går rundt med dårlig samvittighet for det de tenker. Ofte kan de ha behov for å straffe seg selv. Depresjon er et eksempel på en nevrose (Kvillo, under publisering). Ifølge ICD-10 hører depresjon inn under affektive lidelser eller stemningslidelser, og kjennetegnes med endring i grunnstemning i retning av depresjon, men også oppstemthet eller mani eller begge deler (Børve og Dalgard, 2000). Når nedstemthet, mangel på energi og negative tanker tar helt overhånd og hindrer en i å fungere sammen med andre mennesker, er det ofte snakk om depressive lidelser (bipolare lidelser). I diagnosesystemer skilles det mellom *mild*, *moderat* og *alvorlig* grad av depresjon. Forekomsten av depresjon blant voksne kvinner er i de fleste studier dobbelt så stor som hos menn (Børve og Dalgard 2000).

Depresjon blir ofte knyttet sammen med begrepet angst (Snoek 2002). Når nervesystemet vårt reagerer på farer blir vi redde. Redsel og angst advarer oss og setter i gang forsvarsreaksjoner mot det som truer. Hos friske mennesker finner man gradvise overganger fra avslappet tilstand til forhøyet spenningsnivå. Enkelte mennesker har et lite følsomt system som gjør at de undervurderer farer. Andre har derimot et svært følsomt system som gjør at de reagerer for sterkt på årsaken. I de tilfeller der sterk redsel oppstår tilsynelatende uten grunn, kaller vi det angst. Ubetydelige årsaker kan utløse kraftige angstanfall (Weisæth og Ruud 2000). Angstlidelser kan gi store begrensninger i funksjon og livsutfoldelse, og innebærer ofte store subjektive plager. Det er registrert et stort forbruk av beroligende medikamenter, rusmidler og økt bruk av helsetjenester i tilknytning til disse lidelsene (Weisæth og Ruud 2000).

### **2.1.3 Personlighetsforstyrrelser**

Diagnosesystemet ICD-10 klassifiserer en lang rekke personlighetsforstyrrelser (Heyerdahl 2000). Når et menneske lider av personlighetsforstyrrelser hemmer dette individets sosiale og samfunnsmessige fungering. Personens tanker, følelser og sosiale egenskaper strider sterkt med det samfunnet forventer og krever. Mennesker med denne type lidelse blir ofte oppfattet som vanskelige å forstå og forholde seg til. (Heyerdahl 2000). Utadvendte forstyrrelser medfører ofte konflikter. De som lider av den antisosiale

typen, tidligere kalt psykopati, får en manglende moralutvikling. De har problemer med å regulere egne følelser og impulser, men særlig er det relasjonsproblemene til andre mennesker som er sentrale. Personer med psykopatiske trekk kan manipulere omverdenen ut i fra sine egosentriske behov. Denne psykiske lidelsen kjennetegnes ved mangel på empati, et ustabilt følelsesliv, dårlig impulskontroll og lav frustrasjonstoleranse (Heyerdahl 2000). Paranoide forstyrrelser knyttes gjerne til ideer om forfølgelse, men kan også brukes om andre typer vrangforestillinger. Eksempler på mer utadvendte lidelser kan være borderline- personlighetsforstyrrelser (Snoek 2002). Forstyrrelsene gir ingen indre stabilitet. Mennesker med denne type lidelse preges ofte av en dyp uttrygghet i forhold til eget selvilde. De utvikler sine egne strategier for å overleve, og bruker fremgangsmåter som løgn, manipulering, fortrenkning, og å sette folk opp mot hverandre. Mange lider av en kronisk tomhetsfølelse. En tendens til selvmordshandlinger, selvmordsforsøk og selvskading er vanlig (Heyerdahl 2000).

#### **2.1.4 Psykoser**

En psykose kan betegnes som en sinnssykdom, og er en svært alvorlig lidelse for den enkelte og for familien (Øiesvold 2000). Psykotiske lidelser kjennetegnes ved fundamentale og karakteristiske endringer i tenkning og persepsjon. Her er det snakk om store tanke- og vrangforestillinger, samt hallusinasjoner (Snoek 2002). Ofte ser man manglende evner til å skille mellom omverdenen og en selv, og det psykiske forsvaret bryter sammen. Schizofreni er den vanligste formen for psykose (Øiesvold 2000). Medisiner kan dempe psykotiske episoder og ekstreme vrangforestillinger, men individet vil fortsatt være fattig på det følelsesmessige planet. Få menn med schizofreni har barn. Noen kvinner med schizofreni har det, og disse er ofte enslige (Øiesvold 2000).

## **2.2 Forekomst**

På bakgrunn av en rekke undersøkelser eksister det en god del kunnskap i fagmiljøer om utbredelse av psykiske sykdommer (Sverdrup og Bratt 2003). Epidemiologiske undersøkelser i Norge anslår at ca. 400-500 000 mennesker har en psykisk lidelse, og at



dobbelt så mange til enhver tid har psykiske plager, og da er ikke alkoholproblemer eller personlighetsforstyrrelser medregnet (Weiseth 2000). I Norge regner helsemyndighetene med at ca. 30 % av befolkningen vil bli rammet av en psykisk lidelse i løpet av livet. Av de mer alvorlige diagnosene kan det nevnes at schizofreni i et livsløpsperspektiv rammer ca. en prosent av befolkningen. Undersøkelser viser også at forekomsten av psykiske lidelser er høyere blant kvinner enn blant menn. Det er flere enslige mødre med psykiske problemer enn enslige fedre med tilsvarende problemer og et daglig omsorgsansvar for barn (Mevik og Trymbo 2002). I tillegg til dette regner en med at mellom 10 og 20 % av barne- og ungdomsbefolkningen har psykiske problemer som påvirker deres daglige fungering. Mellom fire og syv prosent av disse er antatt å være behandlingstrengende (Sosial og helsedepartementet 2000).

90 000 barn lever med foreldre som befinner seg i behandlingsapparatet for en psykisk lidelse. Det vil si at de øvrige får hjelp hos allmennpraktiserende leger, spesialister med privatpraksis, alternativ medisin samt hos familie og venner (Sverdrup og Bratt 2003). Tall fra Helse og omsorgsdepartementet viser at 130 000 familier til en hver tid lever med psykisk sykdom og rusproblemer, og at mellom 200 000 og 300 000 barn muligens har dette som en del av sin hverdag (Aamodt og Aamodt 2005).

## 2.3 Barn med psykisk syke foreldre

Psykiske lidelser kan ramme alle, også mødre og fedre med omsorgs- og oppdragelsesansvar. På hvilken måte påvirker dette barnet?

### 2.3.1 Forskning

Skerfving (1996) plasserer ulike forskningsprosjekter inn under tre problemområder; studier av psykiske forstyrrelser i forbindelse med fødsel, langtidsstudier av barn til høyrisikoforeldre og resilience-studier med vekt på risiko- og beskyttelsesfaktorer.

Når det gjelder sammenhengen mellom foreldrenes sykdom og barnas utvikling er det viktig å gjenta at psykisk sykdom kan ha mange former og mange grader, og at psykisk

syke som har barn, ikke er noen homogen gruppe. Det er store variasjoner både innen den enkelte sykdomskategori og mellom de ulike diagnoser hva angår virkningen på barnas dagligliv (Lande og Lande 2000). Forskningsresultater fra høyrisikostudier, viser likevel at barn som vokser opp med psykisk syke foreldre har høyere risiko for selv å utvikle psykiske lidelser enn andre barn (Aamodt og Aamodt 2005, Mevik og Trymbo 2002, Killén 2000). Aalbæk og Glistrup (1997) påviser i sin undersøkelse en sammenheng mellom foreldrenes psykiske sykdom og forstyrrelser i barnets psykososiale utvikling. Beardslee, Versage og Gladstone (1998) viser at risikoen for selv å utvikle depresjon for barn som vokser opp med en tidvis deprimert forelder, har blitt anslått til ca. 40 %. Har en av foreldrene schizofreni ligger risikoen på 10 – 12 % for at barnet skal utvikle sykdommen. Har begge foreldrene diagnosen, vil risikoen øke til 40 – 45 % (Skerfving 1996).

Det å leve med psykisk syke foreldre over tid skaper ofte stress og traumer som kan forårsake emosjonelle skader hos barna på ulike måter (Killén 1994). Årsakene til dette er sammensatte, men studier viser at isolasjon og ensomhet kan være en av hovedforklaringene (Glistrup 2004, Killén 1994, Mevik 1998). Blant annet har alvorlig deprimerte foreldre og foreldre med paranoide trekk eller schizofreni en tendens til å isolere seg og holde seg selv og barna vekk fra slekt, venner og sosialt nettverk. Barna får på denne måten ikke dekket sitt behov for kontakt med jevnaldrende og andre voksne og utsettes for en større risiko enn andre barn (Killén 1994). Psykisk sykdom hos foreldrene vil kunne påvirke barnet både direkte og indirekte. Kvaliteten på omsorgen og samspillet med barnet berøres. Indirekte vil samlivsproblemer og eventuelle innleggelser gi konsekvenser for barnets hverdag. Angst og depresjoner hos foreldre vil kunne påvirke barnets atferd og utvikling, både på det følelsesmessige og på det intellektuelle planet (Killén 2000).

Dyregrov (2000) mener barn som har vært utsatt for traumer kan reagere med bl. a. sårbarhet, konsentrasjonsvansker, sinne, tristhet, regresjon og vansker i sosial kontakt. En del barn vil utvikle symptomer som samlet betegnes som det post-traumatiske

stressyndrom (PTSD). Ulike mentale mekanismer vil bli koblet inn for å ”hjelp” barnet til å leve med eller forsvare seg mot det som skjer. Blant annet vil barnet ofte undertrykke sine egne følelsesmessige reaksjoner. Videre kan det oppstå et skille mellom barnets følelser, tanker og atferd, også kalt dissosiering (Benum 2006). Dette er en effektiv mekanisme for å beskytte seg mot de belastninger den psykisk syke kan påføre barnet. Resultatet av langvarige traumatiseringer kan være en forflatning av eget følelsesliv (Benum 2006). I forhold til barnets skolesituasjon kan læringskapasiteten bli redusert på grunn av svekket oppmerksomhet- og konsentrasjonsevne. Mye av barnets mentale energi blir ”bundet” opp i å unngå alt som minner om vonde ting som foregår i hjemmet (Dyregrov 2000). I slike situasjoner vil barnet ha behov for å finne ord for å få strukturert, ”ryddet opp i” og plassert det som har skjedd (Raundalen og Schultz 2006). Ved å legge til rette for samtaler der barnet selv har kontrollen over innholdet, vil man kunne få frem mestringsstrategier som kan hjelpe barnet i bearbeidelsen av sine egne opplevelser. (Raundalen og Schultz 2006).

### **2.3.2 Kjennetegn ved barn med psykisk syke foreldre**

Barn med foreldre som sliter med psykiske lidelser eller plager, har i de senere årene gjerne blitt omtalt som ”de usynlige barna” (Førland 1994). Dette er barn som sjelden blir fanget opp av hjelpeapparatet, men som derimot blir bærere av de ekstrabelastninger som foreldrenes sykdom skaper i familien. Disse barna er lette å overse fordi de tilsynelatende er omsorgsfulle, flinke og velfungerende, til tross for at de har en livssituasjon som burde vekke både uro og bekymring (Førland 1994).

Nevroser forbindes med følelsesmessig konflikter og uhensiktsmessige mønstre for samhandling og konfliktløsning (Heyerdahl 2000). Når mor eller far strever med mildere former for tvangslidelser, angst eller depresjon, vil de ofte likevel kunne tilby en trygghet for barna (Killèn 2000). At mor eller far kan bli følelsesmessige fraværende kan gå greit i kortere perioder, i alle fall for de større barna. Mer alvorlige depresjoner, som bipolare lidelser, gjør foreldrene ute av stand til å ta vare på seg selv. De kan gå inn i faser hvor de blir sengeliggende, og de mister helt eller delvis omsorgsevnen. Kombinert med bruk av

medikamenter kan de bli følelsesmessig forflatet (Heyerdahl 2000). I perioder der foreldrene ikke klarer å ta voksenansvaret i familien, må barna ofte ta dette ansvaret. Mevik og Trymbo (2002) har i sine studier av mødre med psykiske lidelser omtalt hvor lett det er at barna må bære et ansvar som er større enn hva som er godt for dem. De strekker seg langt for å bidra til at den voksne skal bli bra. De kan innta rollen som hjelper, humørspreder eller som sin forelders fortrolige venn. Noen av disse barna lever i en konstant frykt for at noe alvorlig skal skje med den psykisk syke. De bærer med seg en konstant redsel. Ofte er psykisk sykdom hos mor eller far også en familiehemmelighet – noe som for all del skal skjules (Mevik og Trymbo 2002). Dette kan føre til at barnet går rundt med en skam og skyldfølelse. Barna fanger opp mye av det de voksne snakker om, og tolker det på sin egen måte. De bebreider seg selv for at de ikke har vært flinke og snille nok, og at det er deres skyld at mor eller far er syk.

Foreldre med personlighetsforstyrrelser betegnes som følelsesmessige ustabile, uforutsigbare og de kan slite med aggresjon som til tider er vanskelig å kontrollere (Killén 2000). Egne problemer blir så store at det er vanskelig å se barnets behov, og i perioder er det store muligheter for at barnet utsettes for vannskjøtsel og overgrep (Heyerdahl 2000). Likevel kan fasaden utad virke tilsynelatende god, og barnet blir dermed den eneste som ”vet”. Mange barn er likevel ikke klar over at de har et behov for hjelp, fordi de ikke kan sette ord på problemene. De har bare opplevd sin egen virkelighet, og vet ikke hvordan ”friske” foreldre oppfører seg (Killén 2000). Mange barn med foreldre som lider av personlighetsforstyrrelser, har en ustabil livssituasjon. Blant annet flytter de ofte og de opplever gjerne hyppige skifte av mor eller fars samlivspartnere (Berg 2005).

Å leve med psykotiske foreldre kan oppleves som spesielt belastende (Killén 2000). Dette er foreldre som kan slite med forvrengte virkelighetsoppfatninger, som hører stemmer eller ser mennesker som ikke er der. Disse barna omgis av en forvirret og forvrengt informasjon om virkeligheten. Deres livssituasjon kan være svært ustabil. Barnet vil, i sine tidligste leveår, ofte reagere med å utvikle separasjonsangst. Senere vil de ofte få

store konsentrasjonsvansker (Berg 2005). De kan også virke klengete og desperate i kontakt med andre voksne i forsøk på å få voksenkontakt. Andre vil reagere med å bli tilbaketrukkne og passive. I tilfeller der forelderen med diagnosen schizofreni er enslig, er det anbefalt at andre tar over den daglige omsorgen for barnet (Heyerdahl 2000).

Skerfving (1996) viser i sin rapport at barna takler utfordringer på ulike måter. Barn reagerer svært forskjellig på vanskelige situasjoner avhengig av alder, personlighet og hvilke type problemer foreldrene har. I skolepliktig alder vil dermed konsekvensene av å ha vokst opp med psykisk syke foreldre komme til uttrykk på ulike måter. Mens enkelte sliter med konsentrasjonsproblemer og dårlige prestasjoner i skolesammenheng, vil andre fremstå som svært pliktoppfyllende og motiverte. Mange vil ha søvnproblemer, og dermed virke trøtte og uopplagte. Ofte bærer de, som tidligere nevnt, på en skam og skyldfølelse overfor sine foreldre. De kan leve i konstant frykt for at foreldrenes tilstand skal bli kjent (Skerfving 1996). Det å ha med seg venner hjem kan oppleves som svært problematisk (Berg 2005). Barns skyldfølelse kan medvirke til at man ser et barn som oppfører seg eksemplarisk i alle situasjoner for ikke å gjøre "vondt verre" (Killén 2000).

### **2.3.3 Risiko og beskyttelsesfaktorer**

Barn av psykisk syke foreldre blir gjerne omtalt som "de små voksne" fordi de ofte påtar seg et alt for stort voksenansvar. Dette er et ansvar de verken skal ha eller har forutsetning for å håndtere (Glistrup 2004). Barn er gjerne svært lojale, og de er i et avhengighetsforhold til sine foreldre. Dette gjør at de forsøker å skjule foreldrenes sykdom og det ansvaret de påtar seg (Ahlgreen 2001). Mange av disse barna fremstår som lykkelige og ubekymret for omverdenen. Derfor kan det være vanskelig å bli oppmerksom på deres situasjon og gripe inn for de som møter dem. Barn av psykisk syke kan føle isolasjon og ensomhet i mangel på noen å snakke med. Særlig gjelder dette for barn med alvorlig deprimerte foreldre, som har en sterk tendens til å isolere seg og som velger å holde seg selv og barnet vekk fra det sosiale nettverket (Mevik 1998). Barnet blir derfor utsatt for en større risiko enn andre barn fordi det ikke får dekket sitt behov for kontakt med andre friske jevnaldrende og voksne (Ahlgreen 2001).

Begrepet risiko blir av Smith (1996) brukt som en betegnelse for at det er en statistisk sannsynlighet for en skjev utvikling. Mer enn halvparten av alle barn som blir utsatt eller eksponert for risiko vil imidlertid ikke utvikle psykiske problemer (Borge 2003). Ulike forhold vil være avgjørende for hvordan foreldrenes psykiske sykdom innvirker på barnas liv. Psykiske lidelser kjennetegnes ved at de ikke er statiske tilstander, men at de har mange ulike former (Kvelling 2007). Noen former vil være mer belastende for personen selv, mens andre i større grad rammer miljøet rundt personen. Beardslee, Versage og Gladstone (1998) poengterer at psykiske lidelser delvis også er genetisk styrt. I en del tilfeller vil det derfor være vanskelig å avgjøre om barnets skjevutvikling skyldes genene, omsorgen foreldrene gir eller en kombinasjon av disse.

Resiliens er et norsk begrep hentet fra det engelske ordet "resilience" som betyr

*"...god psykososial fungering til tross for opplevelse av risiko."* (Borge, 2003:13).

Forskningen på dette området har forsøkt å finne fellestrekk hos barn som mestrer motgang og stress, og sett på hvorfor noen risikobarn blir mestringsbarn. Borge (2003) mener det ikke er slik at motstandskraften kun finnes i egenskaper ved barnet. Det er viktig å understreke betydningen av samspillet mellom individ og miljø. Sommerschild (1998) har på bakgrunn av ulike undersøkelser konstruert en modell for mestringsvilkår:

## MESTRINGENS VILKÅR:

<b>TILHØRIGHET</b>	<b>KOMPETANSE</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>DYADEN-</b> minst en nær fortrolig</li><li>• <b>FAMILIEN-</b> forutsigbarhet, bekreftelse, tilhørighet</li><li>• <b>NETTVERKET-</b> fellesskap i verdier, sosial støtte</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Kunne noe</b></li><li>• <b>Være til nytte</b></li><li>• <b>Få og ta ansvar</b></li><li>• <b>Utfolde nestekjærighet</b></li><li>• <b>Møte og mestre motgang</b></li></ul>

## EGENVERD

## MOTSTANDSKRAFT

FIGUR 2 *Mestringens vilkår* (Sommerschild 1998:58)

Egenverd og motstandskraft utvikles gjennom tilhørighet og kompetanse. Tilhørighet handler om å ha minst en fortrolig, at familiesituasjonen er forutsigbar og bekreftende og at nettverket er der med sitt fellesskap av verdier og sosial støtte. Kompetanse handler om at en kan noe, er til nytte, at en får og tar ansvar, får utfolde nestekjærighet og evner å møte og mestre motgang (Sommerschild 1998).

Utvikling av mestringsteorien har bidratt til å sette fokus på forhold som er viktige for barnets opplevelse av mestring. I denne studien vil fokus være rettet mot skolens oppgaver når det gjelder å hjelpe barn av psykisk syke til å takle hverdagen. Skolen har en viktig posisjon, når det gjelder begge hovedområdene i figuren ovenfor (Berg 2005). I følge Læreplanverket for den 10-årige grunnskolen skal skolen være en arena hvor elevene føler tilhørighet, samtidig som de opplever fellesskap og sosial støtte. Skolen skal også gi elevene kompetanse på ulike områder. Barn med psykisk syke foreldre lever i en

livssituasjon som kan medføre forstyrrelser i deres utvikling. Mange vil derfor ha spesielle behov i skolesituasjonen (Berg 2005).

Glistrup (2004) mener at det å ha minst en nær, fortrolig voksen å støtte seg til er svært viktig for barnets utvikling. Barn med en trygg tilknytning til en annen voksen person enn den syke, enten i familie eller i nettverket ellers, ser ut til å klare seg bedre enn de som ikke har det (Berg 2005). På denne måten vil de ha en mulighet til å bearbeide opplevelser og følelser slik at de slipper å tynges av skyldfølelse eller ansvar for sine foreldres sykdom. På skolen vil man ha mulighet til å møte disse barna ved å bygge gode relasjoner mellom elev og lærer. Slik vil læreren kunne spille en signifikant rolle overfor barnet.

Tidlige negative erfaringer får gjerne langsiktige virkninger for et barn (Rye 2002). Når et barn har problemer er det svært viktig at det får tilpasset hjelp så fort som mulig. Jo tidligere en setter i verk tiltak overfor barn som vekker bekymring, desto større er sjansen for å hindre en skjevutvikling senere. Gode tiltak tidlig i skolepliktig alder har vist seg å ha en god effekt (Rye 2002).

## **2.4 Skolens oppgaver**

Problemene i familier der en voksen har en psykisk lidelse, er ofte dyptgående og sammensatte. Det betyr at hjelpen må favne bredt, også på forbyggende nivå. Skolen er en viktig arena for læring og for utvikling på alle områder, også når det gjelder den psykiske helseutviklingen.

### **2.4.1 Lover, forskrifter og læreplaner**

Grunnlaget for skolen og lærernes arbeid er nedfelt i lover, forskrifter og læreplaner. Lov om grunnskolen og videregående opplæring (1998), opplæringslova, med forskrifter og læreplanverk er de viktigste dokumentene skolen skal forholde seg til. Tilpasset opplæring er en lovfestet rett for alle elever:



*Opplæringa skal tilpassast evnene og føresetnadene hjå den enkelte eleven og lærlingen ( opplæringslova § 1 – 2).*

Læreplanverkets generelle del, som er felles for reform-94, L97 og Kunnskapsløftet, utdyper formålsparagrafen og gir overordnede mål for skolens virksomhet. Den understreker betydningen av å gi den enkelte elev tillit til egne evner og ressurser. Målet er å utvikle hele individet, noe som betegnes som det *intergrerte mennesket*:

*Opplæringen skal bidra til en karakterdannelse som gir den enkelte kraft til å ta hånd om sitt eget liv... (Læreplanverket for den 10-årige grunnskole:49).*

Barn med psykisk syke foreldre er i en livssituasjon som *kan* medføre forstyrrelser i deres egen utvikling og de kan ha spesielle behov i skolehverdagen (Berg 2005). Skolens ansvar blir dermed å hjelpe barnet til å fordøye livets påkjenninger på en slik måte at man lettere kan tåle motgang og kriser og beholde troen på seg selv i vanskelige tider.

## **2.4.2 Foreldresamarbeid i skolen**

Den generelle delen av læreplanen understreker at det er foreldrene som har hovedansvaret for oppdragelsen av barnet, og at de derfor må ha et medansvar i skolen (Læreplanverket for den 10-årige grunnskole). Skolen skal legge til rette for at samarbeidet skole – hjem kommer i stand. Det legges vekt på at foreldremøter og faste foreldresamtaler danner bærebjelkene i foreldresamarbeidet. Likevel er samarbeidet et gjensidig ansvar. Videre heter det at god kommunikasjon og informasjon er en viktig del av samarbeidet:

*Skulen må be om råd og informasjon om situasjonen til elevane, også utanfor skulen når det har noko å seie for opplæringa. Samarbeidet skal gi gjensidig støtte, motivasjon og rettleiing. Dersom det blir usemje og konflikhtar, må ein prøve å arbeide med dei og løyse dei i fellesskap. (Læreplanverket for den 10-årige grunnskole:61)*

Foreldre og skole skal med andre ord holde hverandre gjensidig informert, og det er eleven som skal stå i sentrum for samarbeidet. I nesten alle samarbeidsrelasjoner vil det imidlertid en eller annen gang oppstå motstand (Drugli 2002). Som profesjonell yrkesutøver bør man være forberedt på dette.

### 2.4.3 Skolens hjelpetjenester

I denne studien forteller kontaktlærere om sitt arbeid med en sårbar elevgruppe. I slike saker vil læreren ofte føle at egen innsats ikke er tilstrekkelig (Drugli 2002). I dette kapittelet vil jeg kort presentere fagmiljøer og instanser skolen har mulighet til å samarbeide med i slike saker.

Det finnes både interne og eksterne tjenester som skal arbeide for elever med problemer av forskjellig art. Tjenestene organiseres og bemannes noe ulikt fra kommune til kommune. Internt på skolene er det vanlig med en spesialpedagogisk og en sosialpedagogisk tjeneste (Berg 2005). Mens den spesialpedagogiske tjenesten legger til rette for spesialundervisning og tilrettelegging, hjelper den sosialpedagogiske tjenesten elever med psykososial fungering, yrkesveiledning osv.

I tillegg til dette har skolen eksterne hjelpetjenester som skal bistå skolene i å hjelpe elever med ulike behov. Blant annet slår opplæringslova § 5-6 fast at alle kommuner skal ha en pedagogisk psykologisk rådgivningstjeneste. PPT skal arbeidet på to hovedfelt. På den ene siden skal denne tjenesten hjelpe enkeltelever som har behov for spesialpedagogisk hjelp og spesiell tilrettelegging av undervisningen. En viktig del av arbeidet består i å gi råd og veiledning til skole og foresatte om hvilke tiltak som bør settes i verk. Tjenesten skal også sørge for kontakt med andre faginstanser (Meyenberg m. fl. 2005) På den annen side skal PPT også drive systemrettet arbeid, som blant annet består i å hjelpe skolen i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling samt veiledning av skolens personale (Meyenberg m.fl. 2005).

Skolehelsetjenesten er også en lovpålagt tjeneste, der barn, foreldre og lærere kan henvende seg for å få hjelp til ulike helseproblemer. Det er kommunens ansvar å organisere skolehelsetjenesten (Berg 2005). Helsetjenesten spiller en særlig viktig rolle i arbeidet med å *forbygge* sykdommer og psykososiale problemer. I tillegg arbeider tjenesten for helsefremmende tiltak som skal bidra til trivsel og økt livskvalitet. I Opptrappingsplan for psykisk helse (1999) nevnes denne tjenesten spesielt:

*Helsestasjon - og skolehelsetjeneste er det eneste stedet hvor helsetjenesten treffer alle barn og unge. Disse spiller derfor en viktig rolle i det forebyggende arbeidet blant barn og unge. Det bør legges vekt på å fange opp sårbare og utsatte grupper, legge til rette støttetilbud, iverksette spesielle tiltak og å henvise til og gi nødvendig informasjon om hjelpetiltak fra andre instanser. Det er behov for å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Opptrappingsplan for psykisk helse:14).*

Når det er bekymring knyttet til barnets omsorgssituasjon, vil barnevernet bli en nødvendig samarbeidspartner. Barneverntjenesten har et generelt ansvar for å bidra til et trygt og godt oppvekstmiljø for barn og unge, og dette ansvaret er hjemlet i en rekke lover. Lov om barnevernstjenester (1992) legger vekt på at barnet skal få nødvendig hjelp til rett tid. Videre skal tjenesten engasjere seg i forebyggende arbeid. Blant annet skal barnevernet samarbeide med skolen om tiltak som kan dempe eller motvirke vanskelige oppvekstvilkår (Berg 2005). Skolen plikter å melde fra til barnevernet dersom en mener at et barn lever under forhold som er beskrevet i barnevernsloven, jfr. § 15-3.

I tillegg til de nevnte instanser, vil også spesialisthelsetjenesten – i skolesammenheng mer kjent som barne- og ungdomspsykiatrien (BUP)- være en aktuell samarbeidspartner når elever får problemer av mer psykisk karakter.

#### **2.4.4 Tverrfaglig samarbeid**

I de senere årene har mange kommunale omorganiseringer hatt som mål å legge bedre til rette for nært samarbeid på tvers av fagmiljøer (Drugli 2002). Tverrfaglig arbeid er ikke noe mål i seg selv, men en metode for å sikre barn og familier et bedre hjelpetilbud.

Glavin og Erdal (2000) definerer tverrfaglig samarbeid som et samarbeid mellom ulike faggrupper og profesjoner om en felles utfordring eller et felles problem mot et felles mål.

Berg (2005) hevder at det gjennom flere år har vært reist kritikk over manglende samordning av ulike deler av hjelpe- og støtteapparatet til barn og deres familier. Mange har opplevd at hjelpere kommer og går. I rapporten ”Dei kan ikkje bare sitte og sei sånn utfrå eit kontor” (Willumsen 1999) forteller foreldre om et samarbeid som opplevdes som

konfliktfylt og krevende, med en langsom fremdrift. Fagfolk forteller om vanskeligheter med å komme frem til en felles problemavklaring.

I skoleverket har det de senere årene blitt vanlig med såkalte ansvarsgrupper og ressursteam (Berg 2005). Målet med denne organiseringen har vært å samordne ulike tiltak, og å la elev og foresatte møte sine hjelpere samlet, for å unngå at de får en opplevelse av å være en kasteball mellom systemene. På disse møtene kommer hjelpere fra de ulike hjelpetjenester. Sammen med lærer og ledelse ved skolen formuleres klare mål for arbeidet, og det utarbeides en felles strategi for hvilke tiltak som skal settes i verk (Berg 2005). Alle tiltak skal godkjennes av eleven og de foresatte. Kontaktlærere oppfordres til å lufte problemstillinger i skolens ressursteam før de eventuelt tar kontakt med andre instanser.

#### **2.4.5 Lærers rolle**

Opplæringslova (1998) slår fast at læreren skal gi alle elever en faglig og godt tilpasset undervisning og sørge for at alle utvikler sine ressurser og muligheter. Læreren skal være en viktig støttespiller for elevene, bidra positivt til elevenes utvikling av sosiale ferdigheter og sosial kompetanse, samt å sørge for at elever med spesielle behov får dekket sine rettigheter. I tillegg har læreren ansvaret for å legge til rette for et godt samarbeid med hjemmet og kontakte andre hjelpeinstanser hvis elevens utvikling ikke er tilfredsstillende (Læreplanverket for den 10-årige grunnskolen). Læreryrket innebærer at en må forholde seg til mange samarbeidspartnere og mange instanser.

Berg (2005) mener det er en viktig oppgave for læreren å definere og avklare sin egen rolle som lærer. En må kjenne grensene for sin egen kompetanse og ha hovedfokus på sin pedagogiske virksomhet. Med veiledning og støtte fra hjelpeinstanser har også en observant og empatisk lærer en oppgave i å utvikle en god relasjon til eleven, slik at han eller hun kan bli en ”signifikant” voksenperson. Dette innebærer likevel ikke at en skal bevege seg inn i rollen som terapeut eller behandler. I møte med barn av psykisk syke foreldre vil dette være sentralt, særlig i forhold til foreldresamarbeidet. Berg (2005) sier:

*”Det hører ikke med til lærerens oppgaver å ligge med mobiltelefonen under hodeputa for å være tilgjengelig...” (Berg 2005: 103)*

Hovedoppgave for en lærer er å legge forholdene til rette for læring. Behandling av psykiske vansker eller vurderingen av om foreldrene er i stand til å ta vare på sine barn er det, som jeg tidligere har vært inne på, andre instanser som skal ta seg av. Når lærere føler seg presset til å gå utover sin kompetansegrense, når bekymringene for barnets ve og vel er i ferd med å ta overhånd, er det hjelperne som svikter (Berg 2005).

Enkelte mener bestemmelser i forhold til taushetsplikten vanskeliggjør samarbeid på tvers av instanser (Drugli 2002). På hvilken måte kan læreren søke hjelp hos andre, og hvordan skal lærer få informasjon om barnets hjemmeforhold, når disse opplysningene er taushetsbelagt?

#### **2.4.6 Samarbeid versus taushetsplikt**

Enhver profesjonell aktør har taushetsplikt i henhold til loven. Forvaltningsloven viser det alminnelige utgangspunkt:

*”Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan, plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får vite om noens personlige forhold...” (Forvaltningsloven § 13).*

Tidligere i oppgaven har jeg vært inne på at barn av psykisk syke foreldre ikke alltid har klare og entydige kjennetegn, og at de ofte ikke selv kan sette ord på sine problemer og behov. I slike tilfeller vil skolen og læreren være avhengig av å få informasjon om barnets hjemmeforhold og foreldrenes tilstand fra andre hold. Det er imidlertid klare begrensninger i lovverket for i hvilke tilfeller slik informasjon kan gis. Ved en omsorgspersons innleggelse i en psykiatrisk institusjon, er det ingen automatikk i at opplysninger om dette forhold blir kjent for hjelpeapparatet, skole, barnehage, barnevernstjenesten m.m. Forholdet er regulert i flere bestemmelser. I tillegg til forvaltningslovens § 13, har bestemmelser i barnevernsloven og helsepersonelloven stor aktualitet. I Lov om helsepersonell leser vi:

*”Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell” (Helsepersonelloven § 21).*

I fra dette generelle utgangspunkt er det oppstilt noen unntak som har relevans for ovennevnte problemstilling. Unntakene er tilkommet som en avveining av situasjonens kryssende interesser, eksempelvis den sykes behov for hemmelighold om personlige forhold på den ene side og barnets behov for at nødvendig kjennskap til forholdet blir gitt til rette myndighet på den annen side. I hvilke tilfeller kan omsorgspersonens behandler allikevel viderebringe informasjonen om sin pasient? I Lov om Barneverntjenester står det:

*”Offentlige myndigheter skal av eget tiltak, uten hinder av taushetsplikt, gi opplysninger til kommunens barneverntjeneste når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt,...” (Barnevernsloven § 6-4).*

Tilsvarende bestemmelse er gitt i helsepersonelloven som sier at taushetsplikt ikke er til hinder for:

*”... at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre...” (Helsepersonelloven § 23).*

Barnevernsloven er ikke til hinder for at barnevernstjenesten kan informere andre forvaltningsorgan om forhold det er nødvendig å gi opplysninger om:

*”... Opplysninger til andre forvaltningsorganer, jf. forvaltningsloven § 13 b nr. 5 og 6, kan bare gis når dette er nødvendig for å fremme barneverntjenestens eller institusjonens oppgaver, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse...” (Barnevernsloven §6-7).*

Drugli (2002) mener taushetsplikten ikke behøver å være et hinder for et godt samarbeid. Et svært viktig og sentralt punkt i forhold til unntakene fra taushetsplikten er samtykke fra foreldrene. Samtykket gir opplysningsrett, og ved å involvere foreldrene tidlig i det tverrfaglige arbeidet vil foreldrene føle seg mer delaktig. For barnet spiller dette en sentral rolle (Erdal og Glavin 2000).

Hvis foreldrene ikke vil gi sitt samtykke, finnes det unntakslover beskrevet i forvaltningsloven og i særlovene. Videre har man mulighet til å drøfte saker anonymt med andre faginstanser (Drugli 2002). På denne måten kan man få faglige innspill og hjelp i kompliserte saker, der man er usikker på veien videre.

### 3. Forskningsmetode

#### 3.1 Metodisk tilnærming

Opprinnelig betydning av begrepet metode er ”veien til målet” (Kvale 2001). I denne undersøkelsen ble forskningstilnærming valgt på bakgrunn av følgende problemstilling:

*Hvilke erfaringer har kontaktlærere i barneskolen med barn av psykisk syke foreldre?*

I prosjektet har jeg ønsket å finne ut mer om hvordan barn av psykisk syke foreldre blir sett og tatt vare på i sin skolehverdag. Min innfallsvinkel ble å velge en kvalitativ metode for å få svar på problemstillingen. Gjennom å intervjuer kontaktlærere, som til daglig har ansvaret for ivaretagelsen av barn, både faglig og sosialt, samt kontakten med hjemmet, ønsket jeg å frembringe et datamateriell som kunne gi meg innsikt på dette feltet. En kvalitativ tilnærming gjør det mulig å nærme seg problemstillingen på en fenomenologisk og induktiv måte (Dalen 2004).

Kvale (2001) legger vekt på informantens egenopplevelser i sin karakteristikk av det fenomenologiske perspektivet:

”Et *fenomenologisk* perspektiv fokuserer på personens livsverden. Det er åpent for intervjupersonens erfaringer, fremhever presise beskrivelser, forsøker å se bort i fra forhåndskunnskaper, og søker etter beskrivelsenes sentrale betydninger” (Kvale 2001, s. 40).

Det å kunne lytte fordomsfritt er av stor betydning i fenomenologien (Kvale 2001). Som intervjuer har jeg stilt meg åpen til det kontaktlærerne har fortalt fra sin egen praksis.

Tema og problemstilling dannet bakteppet for de aktuelle spørsmålene som skulle belyses gjennom intervjuene. I denne oppgaven ble store deler av teorikapittelet skrevet i etterkant av datainnsamlingen og datapresentasjonen. Den metodiske tilnærmingen vil dermed kunne kalles induktiv (Dalen 2004). Det var lærernes erfaringer, beskrivelser og tanker omkring temaet som ble styrende for det teoretisk utgangspunktet.



## 3.2 Utvalg

Det å skulle plukke ut et egnet utvalg til en undersøkelse, er en svært viktig og sentral del av et kvalitativt intervjuprosjekt (Dalen 2004). Kvaliteten på resultatene avhenger av at man finner informanter som kan bidra til å belyse problemstillingen.

Høsten 2006 henvendte jeg meg til en rektor ved en barneskole som hadde kontaktet ISP (Institutt for spesialpedagogikk) med et ønske om et samarbeid rundt temaet ”barn av psykisk syke foreldre”. Som et ledd i arbeidet med å avgrense og klargjøre tematikken i oppgaven, fikk jeg anledning til å møte rektor og tre kontaktlærere ved denne skolen. Det var rektor som plukket ut hvilke lærere jeg fikk snakke med. Etter disse møtene sendte jeg en henvendelse til fire andre barneskoler i samme kommune (jf. vedlegg 1).

Tilbakemeldingene var positive. Rektorene ble bedt om å velge ut aktuelle informanter ut fra følgende utvalgsriterier:

- Mer enn ti års praksis som kontaktlærere
- Kjønn (både mannlige og kvinnelige lærere)
- Oppfatning av at disse har erfaringer med barn av psykisk syke foreldre
- Formidlingsevne

I løpet av november fikk jeg anledning til å snakke med alle informantene som rektorene hadde plukket ut. Hensikten med disse møtene var å drive ”spaning” i det skolemiljøet hvor undersøkelsen skal gjøres. Dalen (2004) definerer spaning som

*”...en form for kartlegging av miljøet før selve prosjektet starter...”* (Dalen 2004:27).

Disse møtene var nyttige. De ga meg en viss oversikt over hvilke type erfaringer lærerne hadde. Her fikk jeg også anledning til å fortelle om prosjektet og informere om hva det innebar å stille som informant. Notatene fra disse samtaler inngår i det materialet som kalles ”memos”, det vil si fortløpende nedskrivninger som gjøres i ulike faser av prosjektet (Dalen 2004).

Til sammen møtte jeg ni kontaktlærere. En av kontaktlærerne ønsket ikke å stille som informant. Av de åtte resterende plukket jeg ut seks informanter. Disse ble valgt ut på bakgrunn av ”spaningsmøtene” i november. Jeg la vekt på at utvalget skulle gjenspeile en variasjon, og at det var sammensatt av kontaktlærere som hadde ulike typer erfaring med barn av psykisk syke foreldre. Mens noen fortalte mye om barnas kjennetegn og behov, var andre mer opptatt av manglende oppfølging fra andre instanser, samt sin egen lærerrolle. Jeg ønsket også lærere som hadde erfaringer med å samarbeide med foreldre som var under behandling for sine psykiske sykdommer.

Til sammen intervjuet jeg seks kontaktlærere:

INFORMANT 1: Mann, utdannet allmennlærer, ca. 35 års erfaring

INFORMANT 2: Kvinne, utdannet førskolelærer, ca. 10 års erfaring

INFORMANT 3: Kvinne, utdannet allmennlærer, ca. 35 års erfaring

INFORMANT 4: Kvinne, utdannet allmennlærer, ca. 33 års erfaring

INFORMANT 5: Kvinne, utdannet allmennlærer, ca. 17 års erfaring

INFORMANT 6: Kvinne, utdannet allmennlærer, ca. 41 års erfaring

### 3.3 Det kvalitative intervjuet

Det finnes ulike måter å gjennomføre et intervju på. Det er vanlig å skille mellom åpne og mer strukturerte intervjuer (Dalen 2004). Grundige forberedelser er viktig. Forskeren skal ha forhåndskunnskap til tema, ha formulert et formål med intervjuet og kjenne ulike intervjueteknikker (Kvale 2001).

#### 3.3.1 Utarbeidelse av intervjuguide

I mitt forskningsprosjekt ble det utarbeidet en semi-strukturert intervjuguide (jf. vedlegg 2). På bakgrunn av tidligere forskning og teori samt spørsmål jeg selv stilte innledningsvis i dette forskningsprosjektet, utarbeidet jeg en spørsmålsguide med relativt åpne spørsmål. Spørsmålsguiden åpnet for fleksibilitet i intervjusituasjonen. På den ene siden sikret den at alle informantene fikk de samme spørsmålene. Samtidig ga den rom

for å kunne følge informantene i sine betraktninger innenfor emnet. Alle informantene fikk kjennskap til temaene på forhånd. De fikk tilsendt et informasjonsskriv via rektorene (jf. vedlegg 3). I etterkant ser jeg at dette var nyttig i forhold til at intervjuene ikke ”skle ut”. Informantene ga også uttrykk for at de på denne måten ble trygge på hva intervjuene og samtalene skulle handle om.

### **3.3.2 Intervjuprosessen**

Det ble gjennomført to prøveintervjuer i løpet av desember. På denne måten fikk jeg anledning til å prøve ut og justere intervjuguiden. Blant annet oppdaget jeg at intervjuene ikke fikk frem tanker og synspunkter omkring dette med taushetsplikt. Samtidig så jeg at lærerne i liten grad fikk anledning til å drøfte sin egen kompetanse når det gjaldt psykiske lidelser. Prøveintervjuene hjalp meg også til å bli mer sikker på min egen rolle som intervjuer. Etter de justeringene som ble gjort i desember, har guiden ikke blitt forandret. Intervjuene ble gjennomført i januar og februar. Kontaktlærerne ble kontaktet via rektor, og de fikk selv anledning til å bestemme tid og sted. Alle opptakene ble gjort i møterom på de ulike skolene. De fleste ble foretatt på ettermiddagen, etter at lærerne var ferdig med dagens undervisning. Noen av lærerne ga uttrykk for at de var slitne etter flere timers undervisning, og at ”hodet var litt tomt”. For meg var det likevel viktig at lærerne selv skulle bestemme hvilke tid som passet best for dem. Noen av lærerne brukte sin egen planleggingstid, andre fikk ”fri” fra felles planleggingstid sammen med sine kollegaer.

I selve intervjusituasjonen la jeg vekt på å få lærerne til å slappe av og bli trygge i situasjonen. Det virket ikke som lærerne var nervøse for samtalene. Diktafonen ble plassert på bordet mellom oss. Flere av informantene ga etter intervjuet uttrykk for at de hadde ”glemt” at det de sa ble tatt opp. Ved hjelp av intervjuguiden passet jeg på at alle emnene ble utdypet.

Informantene hadde på forhånd fått beskjed om at intervjuene ville ta mellom 45 og 60 minutter. For meg var det viktig å holde denne avtalen. Likevel ble et av intervjuene på en time og 15 minutter. I dette tilfellet hadde informanten mange betraktninger, særlig

rundt dette med egen lærerrolle. I denne situasjonen valgte jeg ikke å avbryte informanten. Etter intervjuene snakket vi litt om hvordan de hadde opplevd samtalen og hvordan datamaterialet skulle analyseres. Vi avtalte også tid for når de kunne få anledning til å lese igjennom transkriberingene. Etter hvert intervju avsatte jeg tid til å skrive ned umiddelbare refleksjoner og observasjoner fra intervjuet. Disse notatene fikk plass i oppgavens memos, og ble senere brukt i analysearbeidet.

## 3.4 Bearbeiding av datamaterialet

### 3.4.1 Transkribering

Transkripsjon av intervjuer er ikke bare en teknisk prosess, men må ses på som en tolkningsprosess i seg selv (Kvale 2001). Denne prosessen handler om å gjøre muntlige uttalelser om til et skriftlig materiale. Mens et muntlig språk har sine regler, har skriftlige nedtegnelser et eget sett av regler.

I denne studien var formålet å få et generelt inntrykk av kontaktlæreres erfaringer og opplevelser med barn av psykisk syke foreldre. Jeg valgte å benytte en fortettet transkribering som innebar at unødvendige småord ble tatt bort. Jeg transkriberte ikke kroppsspråk og toneleie, men disse tingene ble likevel registrert i notater som ble nedtegnet under og etter selve intervjuet. Etter avtale med kontaktlærerne ble egennavn (navn på barn, kollegaer, skoler eller kommuner osv.) ikke transkribert. Bortsett fra dette ble samtalene gjengitt ordrett.

Kvaliteten på opptakene ble svært god. Kun et par steder i løpet av de seks intervjuene var jeg i tvil om hva som ble sagt. Nedtegnelsene av intervjuene tok mye tid, og hele prosessen var krevende. Likevel fikk jeg på denne måten et unikt kjennskap til eget datamateriale. Etter at alle intervjuene var skrevet ut satt jeg igjen med ca. 110 sider med rådata.

### 3.4.2 Analyse og tolkning av datamaterialet

Det finnes en rekke tilnærminger og metoder for kvalitativ analyse (Dalen 2004, Kvale 2001). Grounded Theory danner utgangspunktet for analyse og bearbeiding av data i min undersøkelse. Framfor å teste eksisterende teori, ønsker en gjennom Grounded Theory å utlede, eller generere ny teori av dataene som fremkommer gjennom analyseprosessen. Teorien som utvikles skal være grunnlagt i ens egne data (Strauss & Corbin 1998). På denne måte står datainnsamling, analyse og utvikling av teori i et nært forhold til hverandre (Dalen 2004). Ulike kodingsstrategier er sentrale i analyseprosessen. Kodingsprosessen kan forklares på denne måten:

*”The analytic processes through which data are fractured, conceptualized, and integrated to form theory”* (Strauss & Corbin 1998:3).

Koding innebærer at tekstenheter tas ut av sin opprinnelige sammenheng, og systematiseres under kategorier. Til hjelp i analyseprosessen benytte jeg meg av dataprogrammet NUD\*IST (N6-versjonen). NUD\*IST er et analyseprogram som egner seg godt til den metodiske tenkningen innen Grounded Theory (Richards 2000). På bakgrunn av den semi-strukturerte intervjuguiden utarbeidet jeg hovedkategoriene i et ”Node Tre” (jf. vedlegg 4). (I NUD\*IST kalles ”boksene” det kodete tekstmaterialet plasseres i for *noder* (av lat. *nodus*, knute) (Richards 2000)). Umiddelbart etter at hvert intervju var transkribert, ble de kodet inn i ”Node-treet”. Underkategoriene ble utviklet gjennom denne kodingsprosessen. Jeg fikk på denne måten samlet og kategorisert utsagn som hørte sammen, samtidig som datamaterialet ble mindre og lettere å håndtere.

Gjennom dette arbeidet var det at fire tematiske enheter utpekte seg. Disse ga jeg navnene *informasjon, barnet, foreldrene* og *læreren*. I det videre analysearbeidet ble hver og en av de 23 underkategoriene plassert under den av disse fire enhetene de hørte til under. Ved hjelp av NUD\*IST programmet fikk jeg dermed systematisert datamaterialet. Dette var til stor hjelp når kapittel fire, datapresentasjonen, skulle utarbeides.

I den siste fasen av analysearbeidet forsøkte jeg å analysere de beskrevne fenomener og kategorier på et mer overordnet nivå. Her prøvde jeg blant annet å lete frem likheter og kontraster i datamaterialet. Mens datapresentasjonen fremstilte ”lærerens stemme”, ønsket jeg i siste del av oppgaven å sette barnet i sentrum *ved hjelp av* kontaktlærernes erfaringer, beskrivelser og forståelsesrammer.

### 3.5 Validitet

Validitet har å gjøre med i hvilken grad metoden undersøker det den er ment å undersøke (Kvale 2001). I følge Maxwell (1992) må validitet vurderes i forhold til forskningens formål, og han nevner fem forhold ved validitet som er sentrale, nemlig den deskriptive, den tolkningsmessige, den teoretiske, den generaliseringsmessige og evalueringsmessige. Verifisering av en studie innebærer kontroll av intervjuer og resultater, troverdighet og fortolkningsvaliditet (Kvale 2001). Prosjektet skal være så godt beskrevet at en annen forsker skal kunne gjennomføre et tilsvarende studie. I de foregående punkter har jeg derfor beskrevet utvalg, utvalgsriterier, forarbeid, intervju prosess og analytiske tilnærming.

Det var viktig for meg å søke informanter i kommuner jeg selv ikke har arbeidet i. Jeg hadde ingen kjennskap til de rektorene som plukket ut kontaktlærerne, og dermed ingen påvirkning på informantutvalget. Som forsker er det viktig å være bevisst i forhold til sin egen forskerrolle (Dalen 2004). I denne studien har jeg, som selv er utdannet allmennlærer, vært ute og forsket blant ”mine egne”. Som kontaktlærer har jeg selv opplevd å ha barn av psykisk syke foreldre i egen elevgruppe. Min yrkeserfaring forut for masterstudiet kan ha preget min tilnærming til intervju prosessen. For å sikre en faglig bredde har jeg vektlagt et bredt litteraturstudie. I tillegg har jeg hatt samtaler med en psykiatrisk sykepleier som har lang erfaring med behandling av psykisk syke. Hun har gitt råd om aktuell litteratur, og hjulpet meg til å se nye, interessante innfallsvinkler til fagfeltet. Notater fra disse samtalene inngår i oppgavens memos.

På den andre siden tror jeg nettopp min bakgrunn som lærer har vært til stor nytte i selve intervjusituasjonen. I samtalene har jeg hatt en innsikt og oversikt over temaet som jeg tror har gitt informantene en trygghet i situasjonen. Vi har ikke behøvd å bruke tid på å avklare rutiner og samhandlingsmønstre i skolehverdagen.

Ved å benytte lydbåndopptak, sikret jeg at informantutsagnene ble gjengitt korrekt. Transkriberingen fant sted umiddelbart etter intervjuet. Deretter fortok jeg kodingen av utskriftene i NUD\*IST programmet. Videre var jeg nøye med å dokumentere ulike hendelser under selve intervjuet. Jeg registrerte ulike reaksjoner og sinnsstemninger hos informanten. Her kunne det være snakk om talehastighet, toneleie, bruk av pauser, begeistring, det at man blir tydelig beveget osv. Denne type informasjon kan lett gå tapt ved skriftlige intervju - transkripsjoner. I tillegg skrev jeg ned refleksjoner og tanker umiddelbart etter at intervjuet var ferdig. Maxwell (1992) kaller slike beskrivelsene for deskriptiv validitet. Disse notatene ble loggført i NUD\*IST programmet. Her fikk hvert intervju en egen memo, hvor jeg beskrev spesifikke kjennetegn ved intervjusituasjonen, hvordan jeg opplevde kontakten mellom informanten og meg selv, samt observasjoner underveis i intervjuet. I tillegg ble annotasjoner, dvs. kommentarer til spesielle steder i teksten, plassert inn i det kodede datamaterialet. For selve analysearbeidet hadde dette arbeidet stor verdi.

I denne intervjustudien var det kontaktlærernes beretninger og uttalelser om sine egne erfaringer som dannet hovedtyngden av datamaterialet som skulle analyseres. Maxwell (1992) mener validiteten styrkes ved at spørsmålene som stilles er av en slik art at lærerne får anledning til å komme med innholdsrike og fyldige uttalelser. Han bruker betegnelsen fortolkningsvaliditet om indre prosesser og mentale forhold hos informanten som ikke kan studeres direkte. Som intervjuer ble det viktig for meg å være våken i intervjusituasjonen og stille gode oppfølgingsspørsmål, slik at disse prosessene ville bli lettere å tolke i analysearbeidet. Noen av informantene hadde såpass god taleflyt, at oppfølgingsspørsmål ikke ble nødvendig. Andre ganger var det viktig å stille spørsmål for å få informanten til å utdype og konkretisere uklare uttalelser.

Etter at intervjuene var ferdig transkribert lot jeg informantene lese igjennom sitt eget intervju. Det å skulle *lese* sine egne muntlige uttalelser kan oppleves som ”smertefullt” for informanten (Kvale 2001). Jeg var spent på hvordan kontaktlærerne ville reagere. Et par av lærerne ble noe overrasket over sine egne ordvalg. En av informantene ønsket å stryke noen setninger, der hun følte hun hadde beskrevet en situasjon på en måte som kunne gjenkjennes. Ellers ble transkriberingene godkjent.

Ekstern validitet, eller generalisering, handler om hvor vidt resultatene kan gjelde for andre enn de som deltar i undersøkelsen (Dalen 2004). I kvantitative undersøkelser viser man gjerne til statistisk generalisering basert på personer som er tilfeldig valgt fra en befolkning. I kvalitative intervjustudier har man ofte små, kriteriebaserte utvalg og i disse undersøkelsene kaller man generaliseringen for analytisk. En analytisk generalisering vil si en begrunnet vurdering av i hvilken grad funnene fra en undersøkelse kan brukes som veiviser for hva som kan skje i en liknende situasjon (Kvale 2001). Andenæs (2001) benytter begrepet ”ringvirkninger” når hun drøfter gjenbruk av resultater fra kvalitative undersøkelser. Denne studien setter fokus på en sårbar gruppe i vårt samfunn. Gjennom kontaktlærernes beretninger får vi innblikk i hvordan barn av psykisk syke foreldre blir ivaretatt i skolehverdagen. De som forteller har lang erfaring, samtidig som de er dyktige til å sette ord på sine opplevelser. Datamaterialet viser at enkelte møter i skolehverdagen oppleves som utfordrende og krevende. I noen tilfeller får disse møtene alvorlige konsekvenser for de involverte. Lærer, skoleledere og fagfolk i skolens ulike hjelpetjenester vil kunne dra nytte av det som fortelles. Noen vil finne situasjoner de kjenner seg igjen i. Andre vil kanskje få ideer om hvordan skolen og skolens hjelpeinstanser kan bli enda bedre i å forebygge psykiske lidelser hos elevene.

### 3.6 Etske hensyn

All vitenskaplig virksomhet er regulert av etiske prinsipper som er nedfelt i retningslinjer og lovverk (Dalen 2004). Blant annet skal alle som gjennomfører forskningsopplegg som



involverer personer, kontakte Norsk Samfunnsvitenskaplig Datatjeneste (NSD) for å få vurdert om prosjektet er konsesjonspliktig. Kvale (2001) omtaler tre etiske retningslinjer som er sentrale i forskning på mennesket; informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser. Disse samsvarer med retningslinjene til Den nasjonale forskningsetiske komitè for samfunnsvitenskap, jus og humaniora (NESH, 2006).

I overensstemmelse med retningslinjene fikk informantene på forhånd informasjon om formål og bakgrunn for undersøkelsen. De ble også bedt om å skrive under på en samtykkeerklæring (jf. vedlegg 5), der det ble lagt vekt på at deltakelsen var frivillig og at det var mulig å trekke seg når som helst gjennom prosessen inntil publisering. Intervjuene ble ikke startet før NSD hadde gitt tilbakemelding på at prosjektet ikke medførte meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningsloven §§ 31 og 33 (jf. vedlegg 6).

Allerede tidlig i prosessen merket jeg en viss skepsis hos flere av de aktuelle informantene om å bli med på prosjektet. Lærerne var engstelige for å opptre galt i forhold til taushetsplikten, og de var redde for at elever og familier skulle kjenne seg igjen i oppgaven og føle seg uthengt. I denne fasen var det derfor viktig at informantene fikk nok informasjon om de etiske retningslinjene for prosjektet, og at de ble kjent med at prosjektplanen skulle godkjennes av NSD. Kravet om konfidensialitet har blitt ivaretatt ved at alle informantene er anonymisert. Transkriberingene inneholder ingen navn på personer, skoler eller kommuner. Sitater som beskriver konkrete hendelser eller personidentifiserende opplysninger om enkeltpersoner er ikke presentert i oppgaven, til tross for at dataene ville kunne gitt interessante faglige drøftinger. Dette valget er etisk begrunnet, og hensynet til en sårbar elevgruppe og deres familie kommer i første rekke.

I planleggingsfasen til masterprosjektet erfarte jeg at informantene opplevde at det var vanskelig å snakke om noen av sine erfaringer. Noen hadde opplevd vanskelige dilemmaer, andre har mottatt trusler om vold og sjikanering. En av lærerne uttrykte det slik:

*Slike episoder må man legge bak seg for å klare å komme videre. Det føles ubehaglig å snakke om dette. (informant 5)*

Dette krevde at jeg nærmet meg temaet med respekt og sensitivitet. Det ble viktig å la lærerne selv bestemme hva de ønsket å fortelle. Etter intervjuene var ferdig, og diktafonen var avslått, var det flere som uttrykte at det likevel hadde vært en positiv opplevelse. De fortalte at spaningsmøtene i november hadde fått dem til å reflektere over sin egen praksis. Flere fortalte at de ofte savnet noen å kunne samtale med om ting de opplevde som vanskelig i arbeidssituasjonen. Informantene fikk tilbud om å ta kontakt med meg hvis det var ting de kom på i etterkant av intervjuet. Ingen benyttet seg av dette tilbudet.

## 4. Datapresentasjon

Kategoriseringen av datamaterialet startet relativt tidlig i forskningsprosessen. Gjennom kodingsprosessen var det fire hovedtemaer som utpekte seg:

- Informasjon
- Barnet
- Foreldrene
- Læreren

I presentasjonen av datamaterialet har jeg valgt å gi stor plass til lærernes stemmer i form av sitater. Mange av disse uttalelsene er så beskrivende og innholdsrike at de belyser de aktuelle temaer på egenhånd. Andre steder har jeg valgt å støtte materialet på teori. Dette er særlig gjort i de tilfeller hvor det er sammenfall mellom mitt datamateriell og tidligere empiri og forskning. Sitatet som innleder punkt 4.2 er hentet fra boka ”Hør jeg har noe å fortelle. Om psykisk helsevern” (2006) av Liv Marie Austrem (red). Moren som siteres innledningsvis under punkt 4.3 har vært informant i Kate Mevik og Bjørg Eva Trymbos undersøkelse ”Å være barn når mor eller far er psykisk syk”. Dette er hentet fra boka ”Når foreldre er psykisk syke” (2002). Punkt 4.4 innledes med et sitat fra mitt eget datamateriale.

### 4.1 Informasjon

Datamaterialet viser i hovedsak at kontaktlærerne ikke har mottatt informasjon fra andre instanser når det gjelder foreldrenes psykiske sykdommer. Lovverket setter klare begrensninger for i hvilke tilfeller informasjon kan gis når foreldrene er i en behandlingssituasjon (Drugli 2002).

#### 4.1.1 Informasjon fra foreldre og nære pårørende

Når informantene blir spurt om hvordan de har fått informasjon omkring foreldrenes sykdom, viser det seg at det ofte er den syke selv som har kontaktet lærerne:

*Hvis jeg tenker etter, fikk jeg informasjon direkte fra mor som selv var innlagt på sykehuset. Hun var hele tiden veldig åpen. Vi hadde lært hverandre å kjenne i forkant av innleggelsen. Hun har fortalt meg veldig mye om sin bakgrunn før, om hvor trasig hun har hatt det. Så vi har hele tiden hatt et åpent forhold, også i forkant av innleggelsen. (informant 6)*

*Jeg fikk informasjon fra mor selv, helt i starten. Hun brukte meg litt som et menneske å snakke med. Hun fortalte at hun var til behandling, men hun sa vel ikke direkte at det var psykiske problemer. Hun hadde så mange andre problemer, at det var først senere jeg skjønnte at det bunnet i litt andre ting. (informant 3)*

Flere av informantene nevner også at pårørende til den psykisk syke bidrar med informasjon til læreren. Det kan være ektefeller, samboerer eller andre nære slektninger. Det ser imidlertid ut til at denne type informasjon ofte er tilfeldig. En av informantene forteller at han fikk informasjon en gang han kontaktet hjemmet i forbindelse med at barnet har vært innblandet i en episode på skolen:

*På ettermiddagen ringte jeg til far for å fortelle hva som hadde skjedd på skolen. Det var han jeg hadde best kontakt med. Det var mor som slet, her visste jeg det var ting. Det var far som hadde fortalt meg det. Og når jeg ringer, forteller far at i helga skjedde det og det og det. Det hadde vært nærmest full krig mellom mor og datter. Jenta var ordentlig fortvilet. Og det var ganske ille det som hadde skjedd. (informant 1)*

Datamaterialet viser også at samboere, søsken og besteforeldre kan ringe skolen og fortelle om forhold i barnets hjem:

*Jeg husker et annet tilfelle også. Der fikk jeg aldri noen ”offisielle” opplysninger. Der fikk jeg opplysninger fordi hun selv ringte mye til meg og til rektor. Hennes mor ringte også til rektor. Hun selv har sagt en del om sine problemer, men ganske mye via mor. Og til meg via rektor, som hun også var veldig åpen med. Men ingen ”offisielle” opplysninger. (informant 4)*

### 4.1.2 En voksende uro

Ved siden av at foreldrene selv og nære pårørende kommer med informasjon, er det likevel som oftest omstendigheter rundt barnet, som nevnes når kontaktlærerne forteller om på hvilken måte de fikk kjennskap til foreldrenes sykdommer. Her er det mer snakk om at avvikende atferdsmønster og manglende oppfølging skaper en gryende mistanke og en voksende uro om at noe ikke er som det skal være:

*Det handler om at noen ganger får vi informasjon fra foreldrene om at nå er det sykdom i hjemmet. Det skjer. De fleste gangene stiller vi likevel spørsmålene selv. Her må det være et eller annet. (informant 1)*

*Så fikk jeg vite litt her og litt der. Lenge tenker du litt rundt dette med eleven. Eleven er jo i sentrum. Du tenker "slik kan jo skje" og "slik kan jo skje". Etter hvert blir det så mange spørsmål ved siden av. Du tenker "dette går jo ikke". (...) Men det er noe med det å sanse det. Du skjønner det på en måte fort. I begynnelsen vet du ikke hva det er. Men du tenker "her er det noe som ikke stemmer". (informant 5)*

Flere av informantene peker på at det å oppdage disse barna, er prosesser som ofte tar lang tid:

*Altså – det tar jo tid! Etter hvert som du blir kjent med ungene, så gjør du deg visse refleksjoner. Du får tanker rundt ungenes væremåter. I begynnelsen kan jeg ikke si om foreldrene sliter med sin psykiske helse. Det kan jeg ikke gjøre i det hele tatt. Man ser ting i sammenheng. (...) Jeg snapper opp noe underveis, som for eksempel at mor er hjemme, og er sykmeldt – sykmeldt – sykmeldt. (...) Jeg bruker tiden – mye tid – det gjør jeg. (informant 2)*

En annen kontaktlærer beskriver det slik:

*Den prosessen, fra du begynner å få en mistanke om at ting ikke er som de skal, til du begynner å forstå, er en prosess som tar lang tid. Men du gjør mange grep underveis, og det gjør du tidlig... Barna gir meg bitte små signaler, om bitte små ting. Den ene jenta kunne si "Jeg har ikke sokker..." eller "Jeg er sulten...". Du skjønner det på en måte fort. I begynnelsen vet du ikke hva det er. Men du tenker: "Her er det noe som ikke stemmer". (informant 5)*

Datamaterialet viser at informasjonen, eller mangelen på informasjon, gjør at lærerne er mye usikre og avventende i den første tiden de blir kjent med barnet. De stiller seg mange

spørsmål omkring barnets atferd og den oppfølgingen barnet får. De beskriver en usikkerhet:

*Det var så mye rart! Hva som var sant og hva som ikke var sant det vet jeg ikke. Jeg fikk jo aldri vite noe fra ordentlige instanser. Jeg måtte hele tiden forholde meg til det som ble sagt. (informant 3)*

*Jeg tror, når det gjelder slike saker som det her, så er det mange antakelser. (informant 5)*

#### **4.1.3 Tanker rundt taushetsplikten**

Informantene er gjennomgående kritiske til dette at de sjelden eller aldri får informasjon av andre instanser. Kun en av kontaktlærerne har opplevd å bli kontaktet av voksenpsykiatrien. I dette tilfellet var barnets far psykisk syk, og han gikk til behandling. Informanten forteller at hun ble ringt opp av en psykiatrisk sykepleier som ga henne nyttig informasjon. Dette var til stor hjelp i forhold til barnets skolesituasjon. Hun hadde flere samtaler med sykepleieren som også var tilstedet når far var på møter på skolen:

*Når det gjelder den saken med den psykisk syke faren, så var det den psykiatriske sykepleieren som ga meg informasjon. Jeg tror hun ringte meg. Hun var veldig meddelsom. Hun fortalte ikke om hva slags type psykiske lidelser det dreide seg om, ikke med faguttrykk og sånn. Likevel opplevde jeg dette nyttig. (informant 4)*

I boka ”Hør jeg har noe å fortelle. Om psykisk helsevern” (2006) drøfter professor i helsepsykologi Arne Holte, flere sider ved konfidensialitet og taushetsplikt. I følge Holte er det ofte misforståelser av og misbruk av taushetsplikt som skaper vansker. Han skiller mellom *konfidensiell* informasjon og *ikke-konfidensiell* informasjon. Med konfidensiell informasjon menes informasjon av personlig karakter som den psykisk syke har krav på ikke tilkommer andre enn egne behandlere. Med ikke-konfidensiell informasjon menes informasjon av generell karakter som for eksempel grunnleggende informasjon om psykiske lidelser, årsaksforhold, symptomer, generell prognose og ulike behandlingsmetoder (Holte 2006). I følge Holte er det kun i de tilfeller der den psykisk syke ikke ønsker at andre skal informeres at det oppstår problemer i forhold til konfidensialitet. Med unntak av mennesker med psykoser, er det meget sjelden at

pasienter ikke ønsker at helsepersonell tar kontakt med pårørende eller andre som for eksempel har ansvar for pasientens barn (Holte 2006).

*Jeg vet at det var veldig all right for meg den gangen jeg fikk de opplysningene av den psykiatriske sykepleieren. Det betydde veldig mye for mitt forhold til gutten. Og også mitt forhold til faren. Jeg syntes det var veldig viktig. (informant 4)*

Barn av psykisk syke blir ofte omtalt som de ”usynlige” barna (Førland 1994). I faglitteraturen blir de gjerne beskrevet som skoleflinke, pliktoppfyllende og ansvarsfulle (Berg 2005). I skolehverdagen vil et slikt barn være vanskelig å oppdage. En av lærerne forteller om et slikt barn:

*Denne gutten hadde ikke sagt noe hvis jeg ikke hadde spurt. Hadde ikke jeg fått informasjon fra mor selv, så hadde ikke jeg... så tror jeg nok ikke han hadde fortalt meg noe særlig i det hele tatt. (informant 6)*

En gjennomgående tendens er likevel at informantene ønsker mer informasjon fra andre instanser for å bedre kunne ivareta elevene. Det oppleves frustrerende at informasjon ikke blir gitt:

*Av alle de tilfellene jeg har vært borte i, har det aldri vært gitt noen informasjon. (...) Folk innen psykiatri sitter med informasjon. De vet at alt ikke er som det skal være. Hvorfor ikke ta kontakt? Helsesøster? Det at vi får mer informasjon gjør noe for oss selv, og ikke minst for barnet. Jeg tenker på dette med taushetsplikten. Det kan jo ikke være til barnets beste. (informant 2)*

*Jeg har aldri opplevd å bli kontaktet av helsevesenet eller voksenpsykiatrien. Jeg opplever også at det er lite informasjon å få fra barnevernet. Vi skal liksom ikke vite noen ting. Det er vanskelig å få informasjon. (informant 6)*

*Hvis det er voksne som er i behandlingsapparatet, synes jeg det er naturlig å bli informert, hvis foreldrene selv ønsker det. Det er helt klart tilfeller hvor jeg hadde syntes det var godt å vite hva som egentlig var årsaken. For når du først har fått greie på det, er det en hel masse ting som dette på plass. Slik har det vært i noen tilfeller. Da vet du i alle fall hva det dreier seg om. (informant 1)*

## 4.2 Barnet

*...”Mamma har vondt i hodet. Hun ligger i senga med alle klærne sine på seg. Hun har på seg gummistøvler og lue også. Hun svarer ikke når jeg snakker til henne. Pappa er på arbeid. Det er bare mamma og jeg som er i det store huset vårt. Det er så kaldt. Det er is på innsiden av alle vinduene, og jeg fryser. Jeg sitter helt stille under salongbordet i stua, for det ligger en stor duk på bordet som går helt ned til gulvet, og det blir litt varmere når jeg har sittet der en stund. Jeg leker at dette er en hytte. (...) Mamma ligger i senga om dagen, og jeg vil aldri, aldri bli sånn som mamma. Jeg skal alltid være frisk og glad, og jeg skal gjøre sånn at pappa blir glad og stolt og ingen behøver å skamme seg over noe hos oss. Jeg skal gjøre det slik at vi får det fint hjemme, og ingen skal se at jeg gråter og er lei meg. Jeg skal gjøre slik at pappa aldri blir redd for meg. Jeg skal aldri bli sinnsyk”... (Austrem 2006, s.105 og 108).*

### 4.2.1 Kjennetegn

Når kontaktlærerne blir spurt om hvilke kjennetegn barn av psykisk syke foreldre har, tyder svarene på at barn reagerer svært forskjellig på vanskelige omsorgssituasjoner. Blant annet kommer det frem at barnets personlighet og hvilke type problemer familien har, spiller inn på de symptomer barnet utvikler.

#### Om barn som omsorgsarbeidere

En vanlig strategi ser ut til å være å bli ekstra snille og flinke på skolen. Slik kan de lett oppfattes som godt tilpasset og velfungerende. Det som gjør at læreren reagerer, er at barnet tar på seg langt mer ansvar enn det som er vanlig for aldersgruppen:

*Lekser var det veldig dårlig med, men hun var alltid pent kledd og hadde alltid mat med seg. Dette var nok noe hun mange ganger ordnet selv. Noen ganger kunne hun fortelle at mamma sov når hun gikk, så da må hun jo ha ordnet alt selv. Hun måtte ta mye ansvar selv om hun bare gikk i tredje klasse. Og mamma sov når hun kom hjem fra skolen, og ”jeg klarte ikke alle leksene fordi mamma sov hele kvelden”. Slik blir de på en måte for fort voksne. (informant 3)*

En annen informant forteller:

*Jeg har opplevd mange ganger at det er den lille jenta i 6. klasse som er den voksne hjemme. Det har jeg mange eksempler på. Ved første øyekast kan de virke veldig voksne. Men når du kommer litt innpå, blir hun den lille jenta som har opplevd og gjort ting hun ikke burde ha gjort. (...) De har kanskje fått lov til å være voksne i alt*



*for ung alder, og ikke fått med seg leken på samme måte som de som har hatt det trygt og godt. (informant 1)*

I tillegg til å måtte gjøre mye husarbeid, og gå inn i en voksenrolle, forteller lærerne også om at barn ofte må bære den voksnes byrder i form av at den psykisk syke forelderen bruker sitt eget barn som en nær fortrolig:

*Hun fortalte sin datter om problemer som gikk på kroppslige ting som ikke så små barn bør kjenne til. Jenta fikk vite mange ting som for eksempel at noe var feil med morens underliv. Hun kom inn i en voksenverden, til tross for at hun bare gikk i tredje klasse. Ut i fra det hun fortalte til meg, skjønnte jeg at hun fikk greie på ting hun absolutt ikke burde kjenne til. (...) Hun hadde mye å bære på, og dette preget henne. Det ble en stor byrde å bære. (informant 5)*

### Om konsentrasjon

Når kontaktlærerne blir bedt om å fortelle om kjennetegn hos barn med psykisk syke foreldre, beskriver samtlige informanter barn som ofte virker ukonsentrerte. De forteller om elever som blir passive og ”usynlige” i klasserommet, som har lett for å forsvinne inn i sin egen verden og som ikke klarer å holde fokus på det som skjer rundt dem:

*Jeg så også mye... ”fraværende”. Ukonsentrert. Han var ofte i sine egne tanker. Blek. Virket trøtt. Sliten. Han var ikke med på det som skjedde rundt ham. Han var liksom i sin egen verden. (...) Og i timen så var det veldig sann at han satt der og – ja – det var en slags avmaktsfølelse. Lite motivert, var ikke til stedet på en måte. (informant 2)*

Informantene kommer også inn på hva de tror er årsakene til at barna har problemer med å konsentrere seg i timene. Lærerne ser at de krevende hjemmeforholdene gjør at barna ikke klarer å holde fokus på det skolefaglige:

*Han var så stille i timene. Han satt hele tiden i sine egne tanker. Jeg vet aldri hva som nådde inn til ham. Han greide sjelden å finne frem en skolebok på egenhånd. Han kom aldri i gang med arbeidet, fordi han satt der med tankene sine. Jeg tror det var mange tanker rundt mors sykdom, om far som han ikke bodde sammen med, om familieforhold. (...) Det var tydelig at han var mye sint på mor. Han var sint på henne på grunn av den situasjonen han var i. (informant 4)*

## Om utagering

Et annet reaksjonsmønster som også kommer til uttrykk i datamaterialet, er barn som reagerer med utagering. Disse barna står i sterk kontrast til de flinke og ansvarsfulle ”superbarna”. Av lærerne blir disse elevene beskrevet som urolige, aggressive og ofte destruktive.

*Etter hvert utviklet jenta en negativ atferd. Hun kom stadig i konflikt med andre elever. Hun fikk store raseriutbrudd og viste mye aggresjon. Snart begynte hun å stjele fra de andre i klassen, noe hun alltid nektet for i etterkant. Hun begynte også å lyve mer og mer. (informant 5)*

*Denne gutten var utagerende, voldsom og slo der andre ville begynt å prate. Når de snakket sammen, slo han. Den terskelen for når han slo var veldig lav. (informant 4)*

Utagerende elever er ikke et ukjent fenomen i skolen. Noe kan likevel tyde på at disse barna som har opplevd vanskelige hjemmeforhold, skiller seg noe fra andre elever med utagerende atferd. Flere av informantene kommer inn på at det er små, og for andre, nesten usynlige årsaker til at barna får voldsomme raseriutbrudd:

*Det kan være en bagatell. Så blir de urolige av det. Veldig små ting som skal til. Du merker at her er det et eller annet. (informant 1)*

*Hun kunne få fullstendige raserianfall over bitte små ting – bitte små ting. Og det er de små tingene som gjorde at det vipper over. Jeg har jo en del erfaring med andre elever med atferdsproblemer. Når du ser noe sånt som det her, så skjønner du at det er noe spesielt. (...) Det er nesten slik at enkelte vi si at det klikker oppe i hodet hennes. Jeg klarer ikke å huske hva det var som utløser det i begynnelsen. Jeg husker ikke om det er et mønster, eller om raseriet var rettet mot andre elever eller hva det var. Hun blir helt... jeg vet ikke hva jeg skal kalle det. Hun spreller og skriker – skriker rett ut. Hun blir så sint at hun blir helt svart i øynene. Det er nesten så jeg tror hun er i affekt. Det virker nesten som hun helt mister kontakten med omverdenen. (informant 5)*

Informanten forteller også om den påfallende variasjonen i atferden. Små bagateller skaper voldsomme reaksjoner. I neste omgang trekker jenta seg inn i seg selv:

*Det er de små ting, og hun kan kaste sakser etter dem hun blir sint på. Så blir hun helt rolig igjen. Sitter og tegner og er i sin egen verden. (...) Hun var ekstremt flink til å tegne. Hun kunne sitte og tegne, og drømte seg mange ganger bort i tegningene*

*sine. Det var dette hun holdt på med når hun ikke klarte å gjøre andre ting. (...) En annen dag kan det komme et kjempeutbrudd igjen. (informant 5)*

### Om kontroll

Påfallende symptomer er også det sterke behovet for å ha oversikt og kontroll over situasjonen i klasserommet og i skolehverdagen. Lærerne lar seg forundre over den energien barnet ser ut til å måtte bruke for å holde styr på alle detaljer. De ser barn som er konstant på vakt, og som utvikler en evne til å tolke andres behov og signaler:

*Denne jenta hadde en utrolig oversikt over alt mulig. Hun hadde kontroll over hvor det meste var i klasserommet, og hva de fleste holdt på med. Hun hadde et kjempebehov for kontroll i hverdagen. Hva som skjedde og hva som kunne skje. (informant 3)*

På spørsmål om hvorfor læreren trodde denne jenta hadde dette voldsomme behovet for kontroll, svarer informanten:

*Jeg tror det var fordi alt var så usikkert hjemme. Jeg lot meg forundre mange ganger. De merkeligste ting kunne hun si hun viste om. Det kunne være hvor en annen lærer var, hvor jeg hadde lagt fra meg en ting, hva de holdt på med bak i klasserommet. Dette var ting hun hadde fått med seg. Og dette kom på toppen av alt det andre hun skulle følge med på, stakkar. (...) Det var også slik at vi av og til hadde foreldrene på skolen, og jentas mor hadde sagt hun skulle komme. Hvis hun ikke dukket opp var jenta stadig ute i skolegården for å se etter om mamma kom. Da ble hun tydelig usikker. Hun spurte meg også "Var mamma på foreldremøte i går? Kom hun eller kom hun ikke?" Hun levde med denne usikkerheten hele tiden. Gjør mamma det hun skal eller gjør hun det ikke. (informant 3)*

En annen informant beskriver et barn med en psykisk syk mor med et påfallende behov for å ha det ryddig rundt seg:

*Hun var ekstrem på å ha det ryddig rundt seg. Helt ekstrem. Alt på pulten skulle ligge rett. Kanter, linjer, alt mulig. (informant 5)*

Glistrup (2004) mener barn av psykisk syke utvikler denne kompetansen fordi dette gjør dem i stand til å forstå den sykes behov og forutsi hvordan den voksnes tilstand forandrer seg. Barnets ekstreme sensitivitet støtter barnet i dets behov for å være verdifull for den voksne. Barnets behov for kontroll beskytter dem også mot de mange uforutsette ting som

ikke er til å unngå i hverdagslivet. Problemet i denne sammenhengen er imidlertid at barnet blir dårligere til å fange opp sine egne behov og følelser (Glistrup 2004).

### Om forskjell på jenter og gutter

Informantene ble spurt om de hadde erfart om jenter og gutter reagerer forskjellig på psykisk sykdom i hjemmet. De fleste svarere tyder på at lærerne mener barna reagerer individuelt uavhengig av kjønn, og at det ofte kan være vanskelig å si hva atferd egentlig er et uttrykk for. Likevel er flere informanter inne på at jenter ser ut til å ta mer ansvar for omsorg i hjemmet:

*Snille, flinke jenter. Hjelper mor – forstår. Mamma er syk, mamma kan ikke gjøre det og det. Mamma er hjemme i dag. De har denne omsorgen, og får den lett. Gutter – jeg vet ikke – overlater mer til... Jeg vet ikke. Jenter snakker ofte mye om mor, og tar på seg den rollen. (informant 2)*

*Jeg tror kanskje at jenter på en måte tar mer ansvar. I alle fall hvis den syke er en mor. Slik at de på en måte går inn og "glatter over" slik at det skal se ut som ting er bra. (...) Gutter tror jeg reagerer mer ved kanskje å trekke seg unna. De prøver heller å unngå ubehaglighetene. (informant 3)*

I rapporten "Ualminnelig alminnelighet"(2004) bekreftes informantenes antakelser om at gutter og jenter ofte velger ulike strategier. Denne rapporten, som er basert på intervjuer av barn og unge med psykisk syke foreldre, viser at guttene ofte velger en *unngåelsesstrategi*. Dette innebærer å holde seg mye borte fra hjemmet, og å la være å involvere seg. Guttene forsøker heller å dyrke sine egne interesser. Jenter derimot, viser større tendens til å gå inn i omsorgsrollen, og ta på seg mer ansvar for at det blir mindre uro og bråk i hjemmet. Slik oppnår de ofte ros for sin omsorgsfulle oppførsel, men rapporten reiser et spørsmål om de får særlig forståelse for den smerten de opplever (Almvik og Ytterhus 2004) .

### **4.2.2 Lojalitet**

Informantene beskriver barn som kjenner en stor lojalitet til sine foreldre, selv om disse ikke alltid makter å gi god nok omsorg. Flere har erfart at det er vanskelig å få

informasjon gjennom å snakke med barnet. Barna ønsker i størst mulig grad å beskytte den psykisk syke, og svarer som regel at alt er fint, hvis lærer forsøker å nærme seg hjemmeforholdene gjennom samtaler.

*I tillegg er de livredde for at lærer skal vite hva som er den eksakte årsaken. De forsøker helt klart å skjule det. Det er aldri noe galt med foreldrene, vet du. Nei – de passer barna på! De sakene der skal vi ikke røre. (informant 1)*

*Du har disse barna som forteller veldig lite, og veldig mange skjerner foreldrene sine, når det er noe som ikke er helt greit. (informant 6)*

*Barna er som regel tause og beskyttende. De skal beskytte far og mor, det vet vi jo. Lojaliteten til foreldrene er enorm. Uansett så beskytter vi mor og far. (informant 2)*

Glistrup (2004) hevder barn i størst mulig grad ønsker å samarbeide med sine sårbare foreldre. På denne måten får ikke kontaktlærerne sannferdige svar når de spør. Barnets bevissthet om sine egne behov er såpass svake at lærerne risikerer å få svar som mer ivaretar foreldrenes behov enn barnas.

Lojaliteten til foreldrene gjør at det ofte kan oppstå store dilemmaer for barna. En informant forteller om en liten gutt i 2. klasse som hadde et stort behov for å snakke med lærer. Han beskrives som et barn som stadig søkte voksenkontakt, som gråt mye og som til stadighet kom og fortalte at ingen kunne kjøre ham på fotballtreninger, at han ikke fikk besøke kamerater, at han ikke fikk treffe sin egen pappa og at mamma var så sinna hele tiden. Videre forteller informanten:

*Så kunne det hende at han begynte å gråte, så sa jeg at vi skulle gå og ta oss en prat. Da svarte han "Nei – for da sier mamma vi skal flytte." Veldig tidlig sto han i et dilemma. Han skjønte at mamma var sint på skolen også. Han sa "mamma kaller deg...". Men egentlig likte han seg godt på skolen. Han kom i en kjempekonflikt. Og han var selvfølgelig kjemperedd – KJEMPEREDD – for at jeg skulle snakke med noen andre. Han viste tydelig redsel, og sa klart i fra "ikke si det til noen. Det blir bråk". (informant 2)*

En annen informant beskriver også hvordan elever kan oppleve å måtte velge mellom å være lojal overfor mor eller overfor lærer:

*Hun kom i en lojalitetskonflikt overfor meg, fordi hun på en måte var glad i meg også, men barnet har sterkere behov for å være lojal overfor mor enn det har mot en lærer. (...) Hun hadde mange ganger lyst til å prate, men hun følte at da sviktet hun sin mor. Det kan jo hende det skjedde ting der hjemme som jeg ikke skulle vite. (informant 3)*

Denne morens skepsis til skolen og til læreren blir beskrevet gjennom følgende sitat. Her får vi et innblikk i hvilke dilemmaer barnet utsettes for:

*Og når jeg sluttet i klassen, jeg hadde fått jobb på en annen skole, så fikk hun ikke lov til å være med på spleise på gave til meg. Hun fikk heller ikke lov til å lime inn bilde og skrive en avskjedshilsen til meg i ei bok slik alle de andre i klassen gjorde. Jeg oppfattet det slik at hun syntes det var veldig leit. Men – hun ville ikke gjøre det når hun visste at mor ikke ga henne lov til det. Det var en veldig sterk lojalitet overfor mor. (informant 3)*

#### **4.2.3 Konsekvenser for barnet**

Hvis noe av det fundamentet i hjemmet svikter på grunn av psykisk sykdom hos omsorgspersonene, mener informantene at dette gir seg utslag på flere områder. I forhold til det rent faglige ser de ofte at manglende konsentrasjon, dårlig oppfølging hjemmefra og et høyt fravær gjør at elevene sliter med å holde tritt i fagene. Likevel er det elevenes sosiale fungering som ser ut til å bekymre kontaktlærerne mest. Blant annet opplever lærerne at barn av psykisk syke har problemer med å knytte seg til andre barn. Flere tar opp dette med relasjoner til jevnaldrene i skolehverdagen og i fritiden:

*Han kom til meg og fortalte at han ikke fikk gå ut, og at han ikke fikk leke med kameratene sine. Han hadde vansker med å få – ikke få venner – men med å skape langvarige relasjoner til andre. Var litt her og der. Jagende ute i leken. Det var alltid lite ro over ham. (...) Det var nok slik at han likte å leke med de som var litt yngre enn seg. Han drev å styrte litt med dem. (informant 2)*

*Hun var veldig sønn – hun gråt mye. Var en engstelig jente. Veldig redd for ikke å bli tatt inn i varmen av de andre jentene i klassen. Veldig sår for – hun trodde de snakket om henne, hvis hun ikke hørte hva de sa. (...) Hun begynte mange ganger på håndballen. Men så orket ikke mor å stille opp, så betalte hun ikke kontingent, så ble det slutt en periode. Så startet hun opp igjen. Men det var ikke så veldig stabilt. Mor orket ikke å være med på noen dugnader. (informant 3)*

Informantene poengterer dette med hvor viktig de tror det er med et sosialt liv utenfor hjemmet. De ser at denne elevgruppen har lett for å falle utenfor i kameratgjengen:

*Det er vanskelig for disse barna å knytte kontakt til andre barn, fordi de har det så spesielt hjemme. De blir på en måte i sin egen verden, uten andre jevn gamle. (...) De ser at de andre drar på fotball og sånn. Jeg kunne overhøre at de andre sa til henne "Du er fattig, du." Dette kom da hun ble eldre. Det er det der med å ha et nettverk utenfor skolen. Skaffe seg venner – få kontakter. Det er kjempeviktig for disse elevene. (informant 5)*

Glistrup (2004) hevder disse barnas ensomhet er en konsekvens av den strategien de velger. På grunn av sin sterke lojalitet til foreldrene, unngår de å fortelle og forklare sin situasjon. De trekker seg heller unna de andre barna, og unnlater å knytte bånd til jevnaldrende.

Lærerne observerer også at noen av barna lever med en konstant redsel. Flere steder i datamaterialet får man en påminnelse om hvilke aggressive utslag psykiske sykdom kan ha mot barn. Blant annet har lærerne flere eksempler på elever som er redde for at forelderen skal skade seg selv, eller begå selvmord:

*Hun visste aldri hvordan mor var når hun kom hjem, derfor hadde hun nok ikke lyst til at noen skulle være med henne. Blant annet sov mamma mye når hun kom hjem. Og det var sikkert disse tablettene. Jeg vet at naboenta ble skremt mange ganger når hun var der. Mor ropte, var ustabil og uforutsigbar. Jeg sammenligner det litt med barn av alkoholikere. (...) Det var situasjoner jeg ringte hjem på dagtid, og da virket det som hun var ruset. (...) En annen mor i klassen ringte meg en ettermiddag, for da hadde denne jenta sagt til de andre jentene i klassen at "jeg er så redd for å komme hjem fra skolen, fordi mamma har sagt hun skal ta livet av seg". (informant 3)*

Når det gjelder de mer langsiktige konsekvensene, kommer informantene tilbake til dette med individuelle forskjeller hos barna. En av informantene tror noen av disse barna, til tross for en trøblete barndom, faktisk kan komme styrket ut i voksenlivet:

*Jeg tror det kan være flere svar på dette med hvordan foreldrenes sykdom vil prege barnet over tid. På en måte tror jeg noen vil vokse på det. (informant 6)*

Denne informanten forteller om en mor som er til behandling for sin psykiske lidelse, og som har valgt å være åpen overfor sin sønn og læreren. Sønnen har regelmessige samtaler med psykiatrisk sykepleier. Mor forteller at sønnen har endret sitt forhold til henne. Han er mindre sint og at han ser på henne med andre øyne. Kontaktlæreren opplever en positiv utvikling, og ser at åpenheten gjør hverdagen enklere for gutten:

*Jeg tror det har mye å si for gutten, at det er åpenhet rundt mors sykdom.  
(informant 6)*

Informant 5 tror barnets personlige egenskaper har betydning for hvordan de vil klare seg i fortsettelsen:

*Noen av disse barna kommer til å klare seg bra. De er så tøffe og sterke at de virkelig reiser seg. (informant 5)*

Flere uttalelser vitner likevel om en usikkerhet og en dyp bekymring hos lærerne. Særlig er dette tilfellet i saker der kontaktlærer har opplevd flere bekymringsverdige forhold i tillegg til den psykiske lidelsen. Her kan det dreie seg om samlivsbrudd, mishandling, lite sosialt nettverk og svak økonomi. I en studie av Rutter og Quinton (1984) fant man en økt psykisk sykkelighet hos barn som hadde vokst opp i familier med *både* psykisk sykdom og samlivsproblematikk. Heyerdahl (2000) mener barn som lever med psykisk syke aleneforeldre, som i tillegg har et lite sosialt nettverk, er i en svært utsatt posisjon.

Lærerne er likevel usikre på hvilke konsekvenser dette har for barnet:

*For det første tror jeg de vil ta med seg den usikkerheten fremover. (...) De vil nok også få med seg det at de blir utrygge på andre voksne. Men jeg har ikke noen faste formeninger om det her. Det blir bare antakelser. (informant 1)*

*Jeg tror dette vil prege henne for resten av livet. Når jeg tenker på dette får jeg nesten sånn iling langt opp i magen. Noen av disse elevene kommer aldri til å klare å fullføre noen skikkelig utdannelse eller få seg noen ordentlige jobber. De blir bærere av en spesiell ballast. De har kjennskap til litt for mye. (informant 5)*

En lærer opplevde også at barnet ga moren beskyldninger på en konferansetime:

*Jeg husker han sa "du er så rar, du sier så mye rart. Du er ikke sånn som andre mamma'er, du gjør sånn og sånn." Og dette sier han direkte til henne, mens jeg*



*hører på. ”Du ligger på sofaen når jeg kommer hjem. Jeg får ikke middag.” Og dette tror jeg helt klart vil prege han opp gjennom oppveksten, når han har vokst opp sammen med henne. (informant 4)*

#### **4.2.4 Barnets behov**

Informantene ble spurt om hvilke behov barn av psykisk syke foreldre har i skolehverdagen. For det første tror lærerne det er viktig at skoledagen har faste rammer, med stabile voksne som legger til rette for et godt miljø. Flere er inne på at skolen kan stå som en motvekt til den uforutsigbarheten noen av disse barna opplever hjemme:

*Han hadde behov for rammer. Vi gjorde avtaler ”nå skal du ta med deg det og det hjem, i morgen gjør vi det og det” ikke sant. Alt var veldig konkret. Hva som skulle skje når han kom dagen etter. Slike ting. Disse barna har behov for struktur, at du følger opp. Det kunne være ting jeg visste at han burde ha med seg hjem – blyant, bøker – da prøvde jeg å ordne opp og legge til rette så det også ikke skulle bli et problem. Jeg prøvde å unngå en del ting jeg trodde kunne føre til konflikt. (informant 2)*

*Jeg prøvde å gjøre det slik at hun visste at jeg som person var der hvis hun trengte meg. Jeg prøvde å legge til rette undervisningen og lekseplanen hennes slik at hun hadde mulighet for å overkomme det. Hun hadde et behov for at hverdagen skulle bli mest mulig overkommelig. (informant 3)*

En av informantene er også inne på at barnet rett og slett har behov for at ting er ”vanlig og normalt”. Kontaktlæreren forteller om ei jente som opplever sterk turbulens i forhold til en psykisk syk mor. Lærer blir informert via far, og han forteller:

*Det er det å få kontakt med dem når de har hatt det veldig problematisk... Hun sa ingenting til oss. Så prøver du å få henne inn i ”normalen” igjen. (informant 1)*

For det andre tror lærerne at barnet har et behov for å ha en trygg voksen å snakke med. De mener en slik samtale nødvendigvis ikke trenger å dreie seg om de vanskelige tingene. Informantene tror det ofte er nok for barnet at det vet at lærer vet. På denne måten kan samtalene like godt dreie seg om fag eller hverdagslige ting:

*De har et veldig behov for å ha noen å snakke med. Noen som kan sette seg ned med dem – ha tid til dem og hjelpe dem med små og store utfordringer. Kunne fylle igjen faglige hull. Kunne være en god, trygg voksen, som de kan lene seg litt på og prate med om kanskje litt dagligdagse ting. De trenger mye tid alene med oss, fordi de ofte*

*selv er en voksen i hjemmet. Da kan det være godt å få sitte og være litt ordentlig barn. (...) Men skolen har ikke nok ressurser. Ikke i det hele tatt. Det er så mange som har så store problemer i dag. Ressursene er som en dråpe i forhold til det vi har av problemer. Det gjør at du stadig går rundt med dårlig samvittighet for et eller annet. (informant 1)*

## 4.3 Foreldrene

*...”Da jeg fikk problemer var ungene små. Det var veldig tungt. Jeg ble avhengig av å ha noen hjemme i lag med meg. Mannen min måtte slutte på jobb og være hjemme i en lang periode. Senere ble jeg redd for å skade den minste. Det var grusomt. (...) Jeg følte dette var helt unormalt og det skremte meg, men jeg torde ikke nevne det for noen. Jeg var redd de kunne ta henne fra meg. Jeg hadde ingen venninner, ingen familie å snakke med. Når hun ble større, ble hun flink til å ordne opp selv, så da gikk det bedre. De eneste jeg så var kommunelegene som kom og gikk. De ga meg medisin, og hver gang jeg trengte hjelp, trappet de opp dosene. Det førte til at jeg i perioder bare sov. (...) I lange perioder var jeg veldig deprimert. Jeg bare gikk der, jeg snakka nesten ikke. Jeg kunne sitte og stirre, og da ropte dattera mi ”mamma”. Jeg husker det var som jeg gikk bak en vegg, og at ungene var på den andre siden av veggen. Veggen var så grå at det var så vidt jeg kunne skimte dem gjennom den. I andre perioder var jeg manisk. Da gikk det i full fart, og jeg var aktiv hele tida... (Mevik og Trymbo 2002, s. 85 og 86)*

### 4.3.1 Uforutsigbarhet

Kontaktlærerne ble bedt om å fortelle om hva som kjennetegner det samarbeidet de har med foreldre som sliter med psykiske lidelser. Uttalelsene viser gjennomgående at sykdommene påvirker foreldrefunksjonen, og at dette ofte gjør samarbeidet krevende og utfordrene. De ser at foreldrene ofte sliter med å ta seg av de daglige gjøremålene og at oppfølging i forhold til skolen ofte er svært varierende:

*Mor var veldig opp og ned. Hun kunne være veldig samarbeidsvillig, men andre ganger kunne det være en liten ting – så ble hun svært irritert. Når jeg begynte å si ting som at ”Det er kanskje lurt at du sender med ekstra klær” eller ”Kanskje du kan hjelpe han litt med leksene..” da var piggene ute med en gang. I møte med mor – det kunne svinge fra latter til gråt. (...) Det var som hun kunne skifte helt personlighet. Du visste aldri hvor du hadde henne. Det var så kort i mellom latter og gråt. Det var veldig uforutsigbart. Disse foreldrene her de ”spiser deg”. De krever utrolig mye av deg. (informant 2)*

*Før innleggelsen var det ikke greit for mor å følge opp lekser. Han var dyslektiker og det var hun også. Hun har aldri lest for ham, ikke sant. For henne har det vært vanskelig å følge opp en del ting. Dette har ofte endt opp i konflikter. Mor har i grunnen hatt nok med seg selv. (informant 6)*

*Samarbeidet er vanskelig fordi den som er syk... det er så varierende hva du greier å få frem av samarbeid. Du kan lage avtaler. Det er ikke vanskelig... Jeg opplever at de sier en ting til meg, en annen ting til rektor og kanskje en tredje ting til barnevernet. Du følger en slik runddans. Og folk blir gjerne satt litt opp mot hverandre. Det har jeg sett. Det er ikke lett. Du har ingenting å forholde deg til annet enn det du ser der og da ved ungen. Så må du jobbe ut i fra det. (informant 1)*

*Mor later som hun følger veldig godt med på det som skjer på skolen. Og hun gjør det i perioder. Men – det er veldig varierende. (...) Hun kan henge seg opp i bitte små detaljer. Og hun kan bli kjempesint for små ting. Så hun har ikke vært helt enkel å samarbeide med. Hun er så varierende. Det kan gå lange perioder hvor hun ikke gidder å samarbeide. (informant 4)*

Når lærerne blir spurt om hvilke type psykiske lidelse de tror foreldrene sliter med svarer flere av informantene at de er usikre, og at dette er noe de ikke har spekulert i. En av informantene forteller om en mor selv har sagt at hun lider av angst, en annen *tror* mor sliter med depresjoner. Ingen av informantene bruker begreper som nevroses, manier eller personlighetsforstyrrelser, selv om de har erfaringer med foreldre som er i en behandlingssituasjon. Det flere trekker frem er derimot at mange av de psykisk syke foreldrene forteller om somatiske sykdommer de strever med. Børve og Dalgard (2000) antyder at ca. 10 -15 % av mer alvorlige depresjoner er forårsaket av somatiske sykdommer eller andre somatiske forhold. Svekket helse kan med andre ord, være en utløsende faktor i forhold til psykisk sykdom:

*I begynnelsen fortalte ikke mor om psykiske problemer. Hun hadde derimot så mange andre plager, og det var senere jeg skjønnte at det bunnet i litt andre ting. Hun var hos en allmennlege, men hvor mye hun ble behandlet for de vanskene det vet jeg ikke, men jeg skjønnte hun gikk på mye medisiner. Hun gikk på mye smertestillende medisiner. Dette fortalte hun selv. Hun sa hun slet med ryggsmarter, hodepine – ja mange ting. (informant 3)*

To av informantene forteller at de også har opplevd mødre som har vært tydelig påvirket og ruset når de har ringt eller oppsøkt hjemmet:

*Mor sov nok mye. Og det var sikkert disse tablettene. Det var situasjoner jeg ringte på dagen, og hun virket ruset. (informant 3)*

*Jeg kjører hjem til denne adressen, og får ikke kontakt med noen med en gang. Jeg ringer på flere ganger. Det tar lang tid før det kommer noen ut. Og da ser du den tilstanden dette mennesket er i. Jeg begynner å tenke, har dette noe med alkohol å gjøre, fordi hun hadde litt treg stemme. Er det narkotika? Det var en underlig fremferd. Etterpå tenkte jeg at hun gikk på et sentralstimulerende middel som gjør deg litt treg og sløv. (informant 5)*

Lauritzen og Waal (2003) refererer til ulike, norske undersøkelser når de hevder at bruken av rusmidler er et betydelig problem hos dem som behandles for psykiske lidelser. Bruken av nervemedisiner (benzodiazepiner), smertestillende medisiner og antipsykotiske medisiner har steget de senere årene, og det er særlig kvinner i psykisk ubalanse som blir behandlet med antidepressiva (Olofsson og Lindemann 2003).

#### **4.3.2 Møter og samtaler**

Mange har opplevd at foreldre som sliter med psykiske lidelser sjelden kommer på foreldremøter og tilstelninger:

*Det hender hun sender ham alene. På en juleavslutning ble han sendt alene sammen med lillebroren sin som ikke hadde begynt på skolen. Hun hadde sagt til rektor at hun skulle komme senere. Det var nesten slutt før hun kom. Da hadde rektor kjøpt brus og kaker til dem. ( ... ) Det går veldig opp og ned om hun møter. Hun kommer ikke på foreldremøter hvor alle er samlet, det har hun sagt hun ikke klarer, men hun kommer på konferansetimer. (informant 4)*

I følge informantene virker det som om mange av mødrene er ensomme. Lærerne forteller om hyppige samlivsbrudd, om barn som har opplevd å flytte mye, og at den enslige moren ofte er i konflikt med naboer og slektninger. Det kan virke som mange av barna mangler et nettverk rundt seg. I møte med disse enslige mødrene får læreren en ny utfordring:

*Jeg har opplevd å bli brukt som en samtalepartner. Man blir sittende å prate om helt andre ting enn det egentlig dreier seg om. Det er ikke ungen som er i sentrum, det er den voksne som kommer i sentrum. De har et behov for å prate som de ikke får dekket opp. (informant 1)*

*Andre ganger snakker hun så lenge. Når hun ringer kan det gå en halvtime i telefonen. Og da kommer alle detaljene, og alle hennes problemer kommer opp igjen. Alt det økonomiske, hva pappa'n er sint for. Det er nesten slik at man kvier seg for å ringe til henne. (informant 4)*

*Jeg får stadig høre mors historie. Hun ringer meg, eller hun forteller dette på konferansetimen. Hun forteller tilstedelighet om livet sitt. Jeg får timeslange samtaler på ettermiddagen på skolen. Jeg får telefoner hjem. Så må jeg ringe henne opp fordi hun ikke har penger på mobilen. Hun forteller at hun bare må snakke med meg. Jeg blir brukt som en samtalepartner. Jeg prøver å råde mor til å få tak i noe hjelp, men hun nekter å ha noe med andre å gjøre. Den eneste hun vil ha dialog med er meg. Vi har aldri noen konflikter, men jeg strekker meg som en strikk. På alle mulige måter. (informant 5)*

### **4.3.3 Konflikten**

Informanten forteller her at hun ikke opplevde forholdet til denne moren direkte konfliktfylt. Flere av de andre lærerne har derimot opplevd episoder som har satt dype spor i dem. De forteller om opprivende møter hvor de selv har kjent seg svært usikre:

*Det var ikke lenge vi hadde pratet, så overtok mor helt styringen. Hun begynte å komme med – ja – nærmest beskyldninger. Jeg tror vi kan bruke så sterke ord på det. Det var helt tydelig at hun prøvde på en måte å få kontroll. Jeg merket at far ble mer og mer ute av seg. Det endte at hun gikk fra samtalen i fullt sinne, uten at hun hadde fått noen motbør på det som ble sagt. Hun var rett og slett i psykisk ubalanse...(informant 1)*

*Så ble hun en gang forferdelig sint etter et møte med barnevernet. Vi hadde funnet frem kaffe og kaker. Hun ble rasende og lurte på hvordan vi kunne sitte og kose oss med kaffe og kaker når hennes fremtid ville avgjøres på grunnlag av det som kom frem på møtet. (informant 4)*

En annen av lærer forteller:

*Jeg husker en gang hun troppet opp på samtale med ny samboer. Jeg husker det var en forferdelig truende situasjon. Jeg fikk masse anklager, hun skulle anmelde meg, hun skulle ta mine barn og sende dem på barnehjem. Det var masse trusler. En veldig, veldig ubehagelig situasjon. (informant 2)*

En av informantene hadde erfaring med en psykisk syk far der en psykiatrisk sykepleier deltok i samarbeidet mellom hjemmet og skolen. Til tross for positive erfaringer når det

gjaldt dette med informasjon til skolen, utviklet også dette samarbeidet seg til å bli konfliktfylt og turbulent:

*Denne psykisk syke faren syntes blant annet ikke de andre i klassen var slik de burde være mot hans sønn. Han var mye negativ i forhold til de andre barna. Han organiserte ekstra foreldremøter uten klassekontaktens vitende og vilje. Det ble ganske mye styr, som egentlig de andre foreldrene syntes var ganske håpløst. Han var den typen som kunne skape overskrifter i aviser... Jeg tror jeg aldri vil kunne forstå slike mennesker, uansett hvor mye det blir forklart for meg. (informant 4)*

## 4.4 Læreren

*...Det var moren som ringte: "Jeg vet ikke hva jeg gjør! Nå klarer jeg ikke mer. Jeg orker ikke. Jeg setter ham bare på en buss..."*

*Klokka er nesten elleve på kvelden. Hva gjør jeg nå, tenker jeg. Skal jeg kjøre hjem til dem? Jeg er læreren. Skal jeg dra hjem dit? Skal jeg stoppe det som skjer.? Skal jeg kontakte politiet? Skal jeg ringe PPT? Nei – det er ingen på kontoret der nå. Hvem skal jeg snakke med? Kommer hun til å gjøre det – eller er det bare en trussel. Jeg vet at hun blir helt sprø hvis jeg kontakter eller snakker med noen andre. Jeg må hele tiden spille på lag med henne for at vi skal klare å løse dette sammen. Hvis jeg mister foreldrene mister jeg barnet også.(...) Dette følger meg døgnet rundt. Jeg ordner opp i alt. (...) Til slutt får jeg time hos en lege. Jeg sitter stille og besvimer. Så begynner jeg å gråte. Jeg gråter og gråter og går. Jeg vet nesten ikke hva jeg gråter for. Jeg er så langt nede som jeg kan komme. Hvem skal jeg kontakte? Jeg skjønner det ikke. (...) Disse psykiske problemene disse elevene har rundt seg er så uforutsigbare. Du kan ikke snakke med dem om det. Du klarer ikke å være helt rasjonell når du snakker med disse menneskene. Tenk deg – slik har disse ungene det stadig vekk. (informant 5)*

### 4.4.1 Foreldresaker

Når kontaktlærerne forteller om ulike episoder med barn av psykisk syke foreldre, kommer de stadig tilbake til dette med at problemene ikke er knyttet til barnet, men til utenforliggende faktorer. Når en elev har et problem knyttet til fag eller atferd, vet de hvilken instans eller hvilket fagmiljø de skal kontakte. Når det er foreldrene som har problemer, virker det som det dukker opp en usikkerhet i forhold til hva man bør gjøre. En av informantene bruker begrepet *foreldresaker*:

*Jeg føler ikke at vi får så mye støtte i slike foreldresaker. Jeg tror læreren blir veldig ensom. Det er han eller hun som må gi hele tiden. Det er nok litt avhengig av kulturen på skolen også. (informant 3)*

Lærerne mener problemene ligger innenfor familiens private sfære. Det handler om noe ”utenfor” skolen, som man egentlig ikke har noe med. Likevel er skolen nødt til å forholde seg til det, i og med at en gjennom lovverket er forpliktet til å ivareta barnet på best mulig måte blant annet gjennom et gjensidig foreldresamarbeid:

*Du skal hjelpe alle i en klasse, de med spesielle behov, men også disse som har vansker på et helt annet plan. Det som er problemet her, er jo ikke barna. De er bare et resultat av problemene. Og det er ikke små problemer, men store voksenproblemer. Store. (...) Hvordan skal vi forholde oss til ting som skjer i hjemmet? (informant 5)*

*Jeg famler så mye. Bruker enormt mye energi. Disse sakene krever så mye av deg som lærer. (informant 2)*

#### **4.4.2 Hvem kan man snakke med?**

En av informantene har opplevd samarbeidet med skolens ledelse som svært positivt. I denne saken er rektor selv informert av hjemmet, og læreren føler hun har noen å snakke med:

*Jeg opplevde rektor som veldig støttende. Hun ble selv ofte kontaktet av hjemmet, kanskje mer enn hun selv ønsket... Men jeg opplevde dette som veldig positivt. (informant 4)*

Andre har et mer nyansert bilde på dette med støtte fra ledelsen ved skolen:

*Det er veldig varierende hva vi har hatt av ledelse på skolene. Det er veldig varierende. Jeg har opplevd – for å si det sånn – at jeg er ganske sikker på at dette kan jeg mer om enn dem. Du drøfter en sak, så får du sånne svar tilbake, og noen råd som du vet ”Det der skal jeg i alle fall ikke prøve”. (informant 1)*

*Fordi konflikten også gjaldt ledelsen her på skolen, kunne jeg ikke få noen hjelp der. Jeg skal jo også være lojale mot dem. (...) For meg ble det vanskelig fordi vi den gangen hadde en ledelse jeg ikke kunne drøfte saken med. Det gikk fullstendig på tverke mellom denne moren og rektor. Når jeg spurte om hjelp, fikk jeg råd som jeg visste jeg i alle fall ikke kunne følge. På denne måten ble jeg redd for det også. (...)*

*Jeg tror det utgjør en stor forskjell, hvis du har ledelsen med deg i slike saker.  
(informant 5)*

Kontaktlærerne kommer med motstridende uttalelser i forhold til sin egen taushetsplikt.

Mens en sier at de har et godt kollegium på skolen hvor det er gode muligheter til å ta opp saker, sier en annen:

*Du lever på en måte inne i ditt eget. Alle andre har sine ting. Det er veldig liten mulighet til å fortelle ting. Du er jo også taushetsbelagt. Du snakker ikke med andre som har med disse elevene å gjøre. Det skal man jo ikke gjøre. På denne måten blir det bare meg. Jeg blir så ensom i slike saker. Jeg følte meg så taushetsbelagt at jeg ikke kunne snakke med andre i kommunen heller. Mor hadde gitt meg klar beskjed om ikke å ta kontakt med andre. (informant 5)*

For noen blir løsningen å drøfte saker anonymt med andre profesjoner. PP- tjenesten blir nevnt, men flere forteller at denne hjelpeinstansen er mest opptatt av elever som sliter med faglige problemer:

*I PP-tjenesten går det mye på faglige problemer. Her handler det om hvordan vi skal oppnå det og det, lese- og skrivevansker, alt det der. De gir hjelp på tverrfaglige møter, men det dreier seg om å sende en henvisning, skrive en rapport. Ikke sant. Det er utrolig lite som går på psykisk helse. Det går på det faglige.  
(informant 2)*

Informant 6 trekker frem helsesøster som en viktig ressursperson i disse sakene:

*Helsesøster er en veldig sentral person her, som jeg skulle ønske hadde mer tid i forhold til den skolen hun er knyttet til. Helsesøster kan bringe saker videre til lege, BUP, så jeg føler hun kan være en god hjelper. Hun sitter i det tverrfaglige teamet, og hun har en fast dag her på skolen. (informant 6)*

Flere av barna som blir omtalt i denne studien, kommer fra hjem der barnevernet har satt i verk tiltak. Alle informantene har erfaringer med å samarbeide med barnevernet. Som lærer har en meldeplikt til barnevernet hvis man tror barn blir utsatt for omsorgssvikt (opplæringslova § 15-3). Barnevernet på sin side kan ikke gi like mye informasjon tilbake til andre instanser og de har ingen lovbestemt plikt til dette. De har likevel rett til å gi informasjon til andre dersom de holder seg innenfor det som er deres hovedoppgave, nemlig å hjelpe barnet (Drugli 2002):



*Barnevernet var inne i bildet hele tiden. De prøvde å følge opp, de fikk anonyme henvendelser, og mor ringte selv. Men mor ble veldig sinna på dem etter hvert. Barnevernet var med på de tverrfaglige møtene, men jeg følte ikke at jeg fikk noe igjen for samarbeidet. Jeg fikk ingen form for veiledning og lite informasjon. (...) Da mor forsøkte å ta selvmord, tok det tid før jeg fikk vite det. Jeg tror det var jentas far som ga meg beskjeden. (informant 3)*

En av lærerne setter også ord på hvordan det føles når en psykisk syk mor plutselig en dag tar barnet sitt ut av skolen og flytter. Også her har barnevernet vært inne gjennom en lengre periode:

*Det var jeg som tok initiativ i forhold til barnevernet hele veien. Det syntes jeg ikke var riktig. Jeg hadde forventet at de tok kontakt i etterkant i den konkrete saken. Det hadde jeg forventet. Men jeg fikk ikke noen opplysninger i ettertid om hvordan ting gikk. Jeg har aldri fått noen svar. Jeg savner å vite hvordan det gikk med barnet. (informant 2)*

Drugli (2002) peker på at skoler og barnehager ofte opplever samarbeidet med barnevernet som lite gjensidig. Hun hevder at den som gir fra seg opplysninger, også har et behov for å få informasjon om hva som skjer barnet og familien videre. Hun mener dette vil øke kvaliteten på arbeidet med barnet, og at man da lettere vil kunne koordinere samarbeidet og skape bedre betingelser for barnet (Drugli 2002). Dårlige samarbeidsrutiner skaper derimot frustrasjon og som på sikt neppe vil være til barnets beste:

*Så har vi barnevernet da, som jeg har vært i flere møter med. Men – jeg har faktisk blitt litt redd barnevernet. Jeg synes de har brukt opplysninger som de ikke skulle bruke. (informant 4)*

#### **4.4.3 Om det å være lærer, om kompetanse og sunt bondevett**

Kontaktlæreren som innledet dette avsnittet ble langtidssykemeldt. Informanten forteller om en mor som nektet henne å ta kontakt med andre, og at hun på denne måten ble tvunget til å ta alle avgjørelsene på egenhånd. En annen av informantene opplevde noe av det samme. Hun opplevde at situasjonen ble så vanskelig at hun til slutt søkte arbeid på en annen skole:

*Jeg mente at det som skulle til for at jenta skulle klare det siste året på barneskolen, var at jeg ble borte fra skolen. Jeg tror dette reddet jentas situasjon for da ble jeg borte for moren, på en måte. Da kunne hun være trygg for at jeg ikke skulle ødelegge hverdagen til mor. Mor følte nok at jeg gjennomskuet henne.*

Hun forteller at hun aldri kommer til å glemme den kvelden hun reagerte med sinne i forhold til moren:

*Jeg var skarp mot henne en gang i telefonen. Det var etter dette det skar seg. Jeg burde vel vært profesjonell nok til ikke å tenne, men jeg tente en kveld hun ringte til meg. Da hadde hun ringt og sagt at det var jeg som aldri la ting til rette og sånn og sånn. Jeg husker det var sent på kvelden, en torsdag kveld, og elevene skulle levere lekser fredag. Hun ringte meg – og jeg var sliten og jeg sa ”Nå må du begynne å sette fingeren på deg selv, og begynne å se deg, i stedet for å legge skylden på alle andre. Og hvis du vil snakke med meg, gjør du det i morgen i arbeidstiden. Jeg er sliten”. Så la jeg på. Dette burde jeg helt sikkert ikke ha sagt, for det var dette som fikk ting til å bli helt mørkt. (informant 3)*

En annen av informantene har en lignende opplevelse:

*Jeg må innrømme at jeg en gang sa noe til den psykisk syke moren som jeg aldri har sagt til noen andre foreldre før, enda så mange år jeg har jobbet. Jeg sa ”Nå gidder jeg ikke å snakke med deg mer, nå har jeg så mye annet å gjøre”. Og da sa hun ”Gidder ikke?” ”Ja” sa jeg. ”Beklager, men jeg har ikke mer tid.” Jeg kunne ha bitt av meg tunga der og da, men det var akkurat det jeg følte. (informant 4)*

Når kontaktlærerne blir spurt om hvilke kompetanse de har i forhold til psykiske lidelser er de samstemte på at dette ikke er et prioritert satsningsområde i skoleverket. Det de vet har de tilegnet seg på andre arenaer. Informantene sier de skulle ønske de kunne få tilført kompetanse på dette fagområdet:

*Vi har alt for lite kompetanse i skolen når det gjelder psykiske lidelser. Alt for lite, det ser vi jo. Vi får stadig flere barn inn, med ulike foreldrestrukturer, ulike bakgrunner. Vi får flere barn i skolen med innvandrerbakgrunn. Flere kan ha hatt en traumatisk oppvekst. Vi trenger mer kunnskap i skolen. (informant 2)*

*Skoleledelsen kunne gjerne hatt et slikt kurs rundt om på skolene som var obligatorisk. Jeg tror det er flere enn vi er klar over med psykiske lidelser (informant 4)*

*Jeg har lite kompetanse i slike saker, enda jeg har videreutdanning i sos. ped. og spes. ped. Dette med psykiske lidelser har vi ikke noe på. Når jeg tenker på utviklingen i samfunnet, med medikamenter og sånne ting, er det veldig aktuelt. (informant 3)*

*Jeg har ingen kompetanse. Jeg kan jo si det. Det er bare litt sånt sunt bondevett. Det er kun de erfaringer man har gjort, og ting man har sett. (informant 6)*

Når lærerne til slutt blir spurt om hva møtet med psykisk syke foreldre har lært dem, sier flere at de har ført til at de har blitt mer på vakt, samtidig som de har blitt klar over at de savner hjelpere i jobben sin. En av informantene forteller at hun ikke vil orke å gjennomgå en slik sak en gang til:

*Jeg møtte en mor med mange av de samme tendensene noen år etterpå. Da tenkte jeg: Gjør det du skal på skolen, men ikke involver deg for mye. Denne moren ble etter hvert også anklagende overfor skolen, og jeg tenkte: si bare ja, at vi jobber med det, og at vi gjør det vi kan på skolen. Jeg tenkte at jeg ikke orket å gå inn i en slik situasjon igjen. Jeg får håpe jeg gjør det som er riktig for eleven på skolen og at jeg trår til der, på det jeg kan gjøre noe med. Jeg er nok blitt litt feigere... Jeg vet ikke om jeg kan bruke ordet feigere, men heller litt unnfallende (informant 3)*

En av informantene kommer likevel inn på at vanskelige perioder også kan føre til noe poitivt:

*Jeg ville gjerne vært denne erfaringen foruten. Men det er noe positivt også. Jeg har lært mye om meg selv i løpet av denne perioden også. Jeg har lært utrolig mye om det å være i konflikter. Om det å være i vanskelige situasjoner. (informant 5)*

I forhold til eleven sier en av informantene:

*Det gjør noe med deg, at du sitter inne med opplysninger om at mor eller far er psykisk syk. Det tror jeg virkelig det gjør. Da har man det i tankene når man omgås eleven. Så kan man se litt gjennom fingrene på ting man ellers ikke ville ha gjort. Kanskje hjelpe barnet litt mer enn hva man vanligvis tar seg tid til når det er så mange elever. At man hele tiden er mer oppmerksom. Det tror jeg er viktig. (...) Men gutten jeg hadde virket veldig velfungerende. Glad og fornøyd. Han vinket og smilte når han ble hentet etter skolen. Jeg snakket ikke så mye med ham da i forhold til hvordan han hadde det på skolen og sånn. Man skal være forsiktig med det. (informant 4)*

Lærerne er opptatt av å opprette gode relasjoner til barnet, men virker likevel usikre på hvordan de konkret skal ta tak i ting. Det virker som de kvier seg for å nærme seg de egentlige problemene, og de er usikre på om sin egen innsats er tilstrekkelig:

*Men om vi får gjort så mye konkret, det synes jeg ikke. Fordi det er utenforliggende faktorer som gjør livet hans vanskelig. Det er ikke en klassekamerat. Derfor mener jeg det er dette med støtte vi kan gi. Det synes jeg først og fremst. At vi lettere kan tolke situasjonen som barnet er i, når vi vet. At vi vet hvordan de har det. At vi ser dem. (informant 6)*

*Jeg prøvde å gi han litt ekstra oppmerksomhet slik at han skulle ha det bra på skolen, i form av at jeg klappet litt på ham, var i nærheten av ham, så ham og fulgte ham litt ekstra opp. Det var det jeg følte jeg kunne gjøre for barnet i denne saken. Han trengte bekræftelse på ting. Jeg fikk stadig det blikket i klasserommet ”Ser du meg? (informant 2)*

## 5. Drøfting

I kapittel fire ble funnene i undersøkelsen presentert. I den påfølgende drøftingen vil jeg diskutere aktuelle synspunkter rettet mot kategoriene informasjon, foreldresamarbeid og lærerens rolle overfor barn av psykisk syke. Datapresentasjonen viste at lærerne i mange tilfeller er bekymret for barnas utvikling. Det kom frem at hemmeligholdelse av psykiske lidelser og mangel på informasjon gjør lærerne usikre på hvordan de skal kunne hjelpe barna på en best mulig måte. Krav om taushetsplikt og konfidensialitet ser også ut til å representere et hinder for et effektivt samarbeid mellom skole og eksterne hjelpeinstanser.

### 5.1 Ser du meg?

I enhver skoleklasse eller basisgruppe kan det være barn som står i fare for en skjevutvikling. Disse barna er avhengig av at noen av de voksne ser dette, og er villig til å gjøre noe med det. Effekten av risikofaktorer blir påvirket av barnets evne til å mestre negative hendelser, noe som varierer sterkt fra barn til barn (Borge 2003). Lærere vil også kunne vurdere elevens situasjon ulikt. Vurderinger lærere gjør vil være påvirket av deres moral, normer, kunnskaper og tidligere erfaringer (Drugli 2002).

Informantene i denne studien fortalte at de etter relativt kort tid oppdaget at det var barn av psykisk syke i sin elevgruppe. Barna oppførte seg annerledes enn gjennomsnittsbarna, og de hadde andre behov. Det ble bl.a. fortalt om barn med konsentrasjonsproblemer, om passive og "usynlige" barn og om barn som var utagerende og destruktive. Etter hvert som læreren ble bedre kjent med barna, så de også at flere av dem var omsorgsarbeidere på hjemmebane, og at deres grenseløse lojalitet til foreldrene førte til en rolleforskyvning i hjemmet.

Datamaterialet understreker de samme tendenser som fremkommer i punkt 2.3.2. Symptomer og kjennetegn hos barn av psykisk syke varierer sterkt fra individ til individ. Barn reagerer svært forskjellig på vanskelige oppvekstsituasjoner avhengig av alder, kjønn, personlighet og hvilke type problemer familien har. Noen barn utvikler heller

ingen ”tydelige” kjennetegn. ”Superbarna” mestrer hverdagen tilsynelatende optimalt (Mevik og Trymbo 2002). Dermed er læreren avhengig av at andre faggrupper gir dem informasjon. Det lærerne etterspør i møtet med disse barna er kunnskap og informasjon, trygghet i lærerollen og klare rammer å arbeide innenfor.

Et gjennomgående trekk i datamaterialet er kontaktlærernes frustrasjon over mangel på informasjon fra andre instanser. Deres uttalelser vitner om at det å være psykisk syk fortsatt er tabubelagt. Til sammen har disse informantene mange års erfaring fra skoleverket. I kun ett tilfelle har en av informantene blitt kontaktet av en annen, offentlig hjelpeinstans (jf. punkt 4.1.3). Lærerens samarbeid med en psykiatrisk sykepleier ble beskrevet som svært verdifullt for det aktuelle barnet. Gutten fikk økt trygghet ved at læreren kjente til hjemmeforholdene. Han slapp å måtte fortelle om de vanskelige tingene selv, noe han kanskje heller ikke hadde forutsetninger for å gjøre (Killén 2000). Han hadde også en visshet om at en stabil voksenperson på skolen alltid var der for ham. Informasjonen ga også læreren en trygghet i form av at hun slapp å bruke tid på å ”finne ut” hva som var galt. Hun kunne legge undervisningen bedre til rette etter råd fra en kyndig fagperson. Informasjonen gjorde det mulig å støtte og hjelpe barnet på en god måte.

Mange av de barna lærerne forteller om, kommer fra hjem der barnevernet er involvert. I noen tilfeller er det læreren selv som har sendt bekymringsmelding, andre ganger har barnevernet vært inne i bildet før læreren fikk kontaktlæreransvaret for barnet. Denne hjelpeinstansen står på mange måter i en særstilling, fordi andre tjenester har opplysningsplikt til barnevernet, mens barnevernet selv ikke har noen lovbestemt plikt til å gi informasjon tilbake (Drugli 2002). Informantene trekker flere ganger frem dette som et problem. Lærerne opplever samarbeidet som ensidig, og de beskylder barnevernet for å gi lite informasjon tilbake. Informant 3 forteller om ei jente som opplevde at den enslige, psykisk syke moren forsøkte å ta sitt eget liv. Vi kan tenke oss hvilken traumatisk opplevelse dette var for jenta og hennes søster. Politi og ambulansepersonell måtte bryte seg inn på morens soverom, og hun ble kjørt til sykehus. I dette hjemmet hadde

barnevernet vært involvert i flere år. Skolen fikk ingen ”offisiell” informasjon om hendelsen. Det gikk dager før far tar kontakt med læreren. Det er ikke vanskelig å tenke seg at denne jenta trengte en kjent og nær voksen den påfølgende dagen hun kom på skolen. I dette tilfellet fikk hun ikke det. Ingen på skolen visste om den krisen hun hadde vært igjennom.

Hovedtendensen i intervjuene er at skolen i all hovedsak mottar saksopplysninger og informasjon fra lekpersoner, fra nær familie, slektninger eller tilfeldige naboer. Ut fra denne type opplysninger skal læreren ivareta barnets rettigheter om tilpasset undervisning. Informantene formidler at de har en ”slags” metodikk, men de fremstår som usikre og spørrende. Lærerne bruker også lang tid på å skaffe seg oversikt over barnets situasjon. På mange måter kan man si at lærerne driver en form for ”etterretningsvirksomhet”. De må stadig stille spørsmål og vurdere kvaliteten på de opplysningene de får.

Dette bør være ett tankekors for barnevern, voksenpsykiatri og andre hjelpeinstanser. I de tilfeller hvor læreren har gitt opplysninger fra seg, har en også behov for å få noe informasjon tilbake om hva som skjer videre med barnet og familien. Et styrket samarbeid mellom ulike etater vil øke kvaliteten på arbeidet med barnet på skolen. Lærerne vil lettere koordinere sin egen innsats i forhold til de tiltak barnevernet setter i verk, og på sikt vil de kunne lage bedre betingelser rundt barnet. Som nevnt i punkt 4.1.3 trenger ikke taushetsplikten å være et hinder for tverrfaglig samarbeid til beste for barnet. Samtykke fra foreldrene er et av de viktigste unntakene fra taushetsplikten. I følge Holte (2006) er det misforståelser og misbruk av taushetsplikten som skaper problemer. Det er viktig at alle involverte er trygge på at en ikke bryter loven og taushetsplikten. Det er imidlertid også viktig at enkelte personer eller instanser ikke blir til hinder for at barnet får den hjelpen det har behov for, ved at en tolker lover og regelverk strengere enn nødvendig. La læreren få møte barnet med en utstrakt hånd den dagen det kommer på skolen etter å ha opplevd en traumatisk opplevelse. Det er samarbeid til barnets beste.

## 5.2 Uforutsigbarhet og motstand i foreldresamarbeid

Datamaterialet gir et bilde av at motstand i samarbeidet med psykisk syke foreldre kan vise seg på mange måter. I denne sammenhengen bruker kontaktlærerne ofte begrepet uforutsigbarhet. Lærerne forteller om manglende oppfølging, om konfliktfylte og truende situasjoner der foreldre uttrykker misnøye, og om foreldre som har et stort behov for å kunne få snakke ut om sine personlige problemer. En av informantene kaller dette ”å bli spist opp” (jf. punkt 4.3.1). Det ser også ut til at lærerne stort sett opererer på egenhånd i disse sakene. Når foreldrene ikke ønsker at skolen kontakter andre deler av hjelpeapparatet, opplever lærerne at de blir tvunget til å ta avgjørelser på egenhånd. Informantene forteller at langvarige konflikter og stadige henvendelser gjør dem slitne og sårbare (jf. punkt 4.4.2).

Det vil være urealistisk å tro at foreldresamarbeidet rundt barn av psykisk syke vil være preget av enighet og harmoni. Motstand og konflikter vil være *elementer* i samarbeidet. Det må ikke ses på som egenskaper hos de enkelte foreldre. I kapittel to ble ulike former for psykososial fungering presentert, og hvilke konsekvenser dette kunne gi for foreldrefunksjonen (bla.a. Killèn 2000, Heyerdahl 2000, Skerfving 1996). I perioder der mor eller far sliter med depresjoner, manier eller nevroses vil de ha problemer med å følge opp barna sine i ulike sammenhenger. De makter ikke å følge opp lekser, møte til samtaler eller sende med gymtøy på torsdager. Personer med personlighetsforstyrrelser kan manipulere, sette ulike mennesker opp mot hverandre og ha et svært ustabilt følelsesliv (Killèn 2000). Evnen til å samarbeide med kontaktlæreren vil variere. Lærerne har entydige svar når de blir spurt om de har kunnskaper om denne type problematikk. De mener selv å ha svært lite kompetanse når det gjelder psykiske lidelser. Intervjuene viser også at lærerne mangler strategier i møtet med disse foreldrene. De blir usikre, utrygge og opplever ofte samarbeidet som slitsomt og ubehagelig.

Det er læreren og skolens ansvar å legge til rette for at samarbeidet skole – hjem kommer i stand (Læreplanverket for den 10-årige grunnskolen). Kontaktlæreren skal samarbeide med alle typer foreldre, også psykisk syke. Uten kunnskap på dette fagområdet vil dette



møtet mellom lærer og foreldre kunne bli vanskelig og konfliktfylt. Dette kommer klart frem i datamaterialet.

En psykiater i voksenpsykiatrien har kompetanse og strategier for et slikt møte. En psykiatrisk sykepleier vil kjenne ulike former for psykisk fungering. Når faren til ”Per” stadig kommer i konflikt med de andre foreldrene i klassen, når han manipulerer, lyver om ulike forhold eller fortrenger opplagte sannheter, er det viktig at læreren for eksempel kjenne til diagnosen bordeline (Snoek 2002). Vi snakker ikke om at læreren trenger inngående kunnskap om sykdommen. Det er heller ikke lærerens jobb å diagnostisere og sette diagnoser på foreldre. Det er mer snakk om å ha generell kunnskap om sentrale kjennetegn og konsekvensene for personer med denne type lidelse. En må også vite at denne sykdommen er svært problematisk å forholde seg til, og at en sannsynligvis vil møte personer med denne type psykisk sykdom i løpet av sin yrkeskarriere. Det vil være en god investering for skolene å invitere en psykiater eller psykiatrisk sykepleier til skolen for å veilede lærerne. En av informantene sier:

*Jeg tror jeg aldri vil kunne forstå slike mennesker, uansett hvor mye det blir forklart for meg. (informant 4, jf. punkt 4.3.3)*

Det er heller ikke meningen at vi skal forstå eller forsvare handlingen, men heller at vi skal vite noe om de bakenforliggende forhold som utløser den. Alle informantene etterspør denne kompetansen. De påpeker at endringer i familiestrukturer og samfunnsutvikling generelt øker behovet for kunnskap om psykisk helse i skolen (jf. punkt 4.4.3). Ved å styrke kompetansen i møte med psykiske lidelser vil lærere i større grad være forberedt på å møte uforutsigbarheten og motstanden.

Lærerens egen psykiske helse gir konsekvenser for elevenes psykiske helse (Berg 2005). Ingen er tjent med en lærer som balanserer på kanten av sin egen tålegrense, som plages av stress, søvnløshet og utmattelse. For barnet som lever i en vanskelig omsorgssituasjon, kan dette bli en dobbel belastning, hvis en lærer sykmeldes på grunn av utbrenthet (Berg 2005). Internt på skolen er det et klart lederansvar å se hvilke belastninger den enkelte arbeidstaker utsettes for. En lærer har også et behov for å bli sett og verdsatt av ledelse og

kolleger. Et godt arbeidsmiljø gir overskudd og pågangsmot til å møte utfordringer. I møte med barn av psykisk syke har læreren også et ansvar for å opprette kontakt med andre deler av hjelpeapparatet når dette er nødvendig. Andre voksenpersoner i skolens eksterne hjelpetjenester, som helsesøster, allmennlege eller PP-rådgiver vil kunne bistå læreren i arbeidet med barnet og gi kyndig veiledning (Berg 2005). Her trenger en ulike faglige innfallsvinkler både for å få belyst problematikken godt nok og for å finne frem til de beste tiltakene.

### 5.3 Se barna – snakk med barna

Barn som opplever at foreldre i perioder er sterkt deprimerte, opplever ikke sjelden en isolasjon fra nettverket og det sosiale liv (Mevik 1998). I slike situasjoner er det ikke sykdommens belastninger i seg selv som kanskje er den størst belastningen for barnet, men omgivelsenes reaksjoner. Gjennom det barnet forteller, registrerer lærerne at mor sover og sover, og at barnet ikke får delta på ulike aktiviteter på fritiden. Vi kan tenke oss den stillheten barnet omgis med, hvis ingen voksenpersoner tør å bry seg. Barnet selv har vansker med å sette ord på det som skjer. Det lever i sin egen virkelighet, og vet ikke om noen annen (Raundalen og Schultz 2006). Mye tyder på at disse barna fortsatt er forsømte (Aamodt og Aamodt 2005).

I datamaterialet ser vi lærerne bruker begrepet *foreldresaker* (jf. punkt 4.4.1). Fokus er rettet mot foreldrenes problemer. Lærerne er usikre på hva som er deres oppgaver i disse sakene der barnet tilsynelatende er velfungerende. Informantene ser barnets behov for en voksen å lene seg mot. De forsøker å vise barnet at de alltid er der og at de bryr seg. De formidler også betydningen av at barnet får oppleve en ”normal” hverdag og at dette kan virke som en avlastning på vanskelige hjemmeforhold. Når lærerne blir spurt om skolens tiltak i forhold til barnas praktiske skolehverdag, blir det lagt vekt på ”hverdagsflyt”, gjennom faste rammer, forutsigbarhet og krav som er tilpasset barnets situasjon. Skolen skal også være en arena der barnet kan samle på gode opplevelser. På dette området

virker lærerne trygge, empatiske og handlekraftige, og de ser ut til å være opptatt av å gi barnet en tett oppfølging.

Kontaktlærerne vil gi barnet normalitet i hverdagen. Intervjuene tyder på at samtaler mellom elev og lærer i stor grad dreier seg om hverdagslige ting. Ingen av informantene forteller om samtaler som nærmer seg området psykiske lidelser. Tvert i mot kan det virke som de vegrer seg for å ta opp vanskelige ting (jf. punkt 4.4.3). De sier det er noen ting man skal være forsiktig med å røre ved. Vi kan tenke oss et tilsvarende eksempel der en elev opplever at en av foreldrene får kreft. I slike tilfeller vil det være naturlig å informere barnet i samråd med foreldrene. En tilpasser informasjon til barnets alder, en forklarer at det ikke er smittsomt, at forelderen kanskje blir syk og sliten av behandlingen og kanskje må bo på sykehus en stund. I følge mestringsteorien (Sommerschild 1998) trenger barnet denne kompetansen. For å møte og takle utfordringene trenger barnet kunnskap. *Barn av psykisk syke trenger også denne kunnskapen!* De trenger å vite at mor har ”vondt i følelsene sine”, at det ikke er smittsomt og at barnet ikke har noe skyld i det som skjer. Barn trenger et nyansert bilde på hva begrepet psykisk sykdom kan innebære. Det finnes mange måter å være fysisk syk på. Det finnes også mange måter å være psykisk syk på. Barnet må få anerkjennelse for den innsatsen det gjør på hjemmebane, men også bli fortalt at andre kan være med å bære det ansvaret barnet måtte føle overfor den syke forelderen. Barnet trenger å vite at det er lov å være glad og at det er lov å le, uten å føle skyldfølelse! Hvem skal snakke med barnet om dette?

Det er viktig å trå varsomt i slike saker. Som lærer skal en ikke overkjøre barnets behov, og være overivrig i sin rolle som hjelper og beskytter. Informantenes opplevelser viser også at det ikke alltid er lett å få samtykke til samtaler og henvisninger av foreldrene. For barnets skyld er det imidlertid avgjørende at man ikke gir opp. Spørsmålet om samtykke bør betraktes som en prosess (Holte 2006). Foreldrene må få kunnskap om hvor viktig det er at noen snakker med barnet, og at all informasjon gis i samråd med dem.

Forskningsprosjekter, basert på ungdommer og voksnes opplevelser med det å vokse opp med psykisk syke foreldre, viser at det største problemet er *fraværet* av voksne som bryr

seg (Almvik og Ytterhus 2004, Glistrup 2004, Ahlgreen 2001). Her fortelles det om naboer og lærere som visste, men som aldri gjorde noe. Det å vite at de voksne i nettverket vet at man har det vanskelig og likevel later som ingenting, oppleves som et stort svik. Barn som har opplevd traumer har behov for hjelp for å sette ord på egne opplevelser, og de trenger kunnskap (Dyregrov 2000, Benum 2006, Raundalen og Schultz 2006). Når man vet at disse barna til daglig bærer på ansvarsfølelse, skyldfølelse og frykt *må* voksne i nettverket ta mot til seg og gi dem de redskapene de trenger for å møte ulike utfordringer. Det barna trenger er modige voksne som *ser* og som *vet* hva barnet trenger å vite.

## 6. Etterord

I en kronikk i Aftenposten 30. april i år, setter barneombud Reidar Hjermann søkelyset på det ulønnede omsorgsarbeidet som utføres av tusenvis av norske barn (Hjermann 2007). Her nevnes spesielt barn av psykisk syke og den innsatsen disse barna gjør for at hverdagen i familien skal henge sammen. For disse barna kommer skolegang, fritidsinteresser og venner i annen rekke. Barnas lojalitet til foreldrene gjør at de strekker seg lang for at alt skal fungere på hjemmebane, og ofte ønsker de å skjule de problematiske hjemmeforholdene for andre (Hjermann 2007). I denne kronikken legger barneombudet vekt på nettverkets betydning for disse barna. Han ser et behov for å styrke barnet på deres viktigste samfunnsarenaer, som skole, barnehage, fritid, nabolag og nettverk for øvrig. Andre voksne i barnets hverdag må gå inn og tilby sin hjelp til barnet. (Hjermann 2007).

Skolen er en viktig arena i alle barns liv, den er obligatorisk og kan ikke velges bort. Nettopp derfor er det viktig at skolen er et godt sted å være for alle barn, også for barn med psykisk syke foreldre. I denne masteroppgaven fortalte seks kontaktlærere om sine erfaringer med denne elevgruppen. Deres erfaringer og opplevelser gir et bilde av at disse barna er sårbare, og at skolen mangler kompetanse i møte med psykiske lidelser. Det ser ut som lærerne i stor grad iverksetter tiltak på egenhånd uten å motta veiledning eller oppfølging fra andre hjelpeinstanser. Den kunnskapen som finnes hos skolens eksterne tjenester ser dermed ikke ut til å komme barnet til gode.

Datamaterialet gir også et bilde av at skolen ser og oppdager barna relativt tidlig. De ”usynlige barna” er dermed ikke usynlige. Ingen barn er usynlige. Problemet er heller at noen av deres behov er ukjent for omgivelsene. De trenger kunnskap for å oppdage og forstå egne behov, følelser og muligheter. De trenger å få avlastning for den skyld og skam de måtte føle. De trenger å vite at de ikke er alene og at de har rett til å ha det bra selv om foreldrene er syke.

Til høsten vil Helse- og omsorgsdepartementet legge frem et lovforslag som gir barn av psykisk og rusmisbrukere en lovfestet rett til hjelp (Aftenposten, 9.05. 2007). Samtidig bevilges det 15 millioner kroner som skal brukes til informasjonsbrosjyrer, langsiktig oppfølging av barna og kompetanseheving blant helsearbeidere som møter dem. Sosial- og helsedirektoratet ønsker også en økt satsing på skolehelsetjenester, helsestasjoner og allmennlegetjenesten. Dette vil kunne bidra til å styrke ivaretagelsen av barna, også i skolesammenheng. Denne satsningen viser at myndighetene ser behovet for tilrettelegging av gode tjenester for en sårbar gruppe i vårt samfunn.

# Kildeliste

Aftenposten, morgen, 09.05.2007, s. 9: "Lover å hjelpe".

Ahlgreen, B. (2001): Usynlige unge - en bog om børn og unge med psykisk syge forældre. København: Hans Reitzels Forlag.

Almvik, A. og Ytterhus B. (2004): Ualminnelig alminnelighet – barn og unges hverdagsliv når mor har psykiske vansker. Sosialt arbeid helsevitenskap. ISSN 1504-1840, NTNU, Trondheim.

Austrem, L.M. (red.) (2006): Hør jeg har noe å fortelle! Om psykisk helsevern. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Beardslee, W.R., Versage, E.M. og Gladstone, T.R. (1998): Children of affectively ill Parents: a review of the past 10 Years. I: Vik, K. Psykisk sykdom hos foreldrene-hva med barna? *Tidsskrift for den norske lægeforening* 29/2001: 121.

Befring, E. (2002): Forskningsmetode, etikk og statistikk. Oslo: Det Norske Samlaget.

Benum, K. (2006): Når tilknytningen blir traumatisert. I: Anstrup, T. Benum, K. og Jacobsen M. (red). Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg. Oslo: Universitetsforlaget.

Berg, N. J. (2005): Elev og menneske – psykisk helse i skolen. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Borge, A.I. (2003): Resiliens:risiko og sunn utvikling. Oslo: Gyldendal Akademisk

Børve, T.A. og Dalgard, O.S. (2000): Depresjoner. I: Weiseth, L. og Dalgard, O.S. (red.). Psykisk helse. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dalen, M. (2004): Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming. Oslo: Universitetsforlaget.

Drugli, M.B. (1997): Brukerundersøkelse blant foreldre som har barn i barnehager og skoler i Saupstad distrikt. Trondheim Kommune.

Drugli, M.B. (2002): Barn som vekker bekymring. Oslo: NKS Forlaget.

Dyregrov, A. (2000): Barn og traumer – en håndbok for foreldre og hjelpere. Bergen: Fagbokforlaget.

Førland, W. (1994): Psykiske lidelser - omsorgsevnen hos voksne, konsekvenser for barna: Fokus på barn. NOPUS - rapport 1994, (21 – 29). Oslo.

Galvin, K. og Erdal, B. (2000): Tverrfaglig samarbeid i praksis. Oslo: Kommuneforlaget.

Glistrup, K. (2004): Det barn ikke vet...har de vondt av. Oslo: Pedagogisk Forum AS.

- Hansen, F. (1994): Barn som lever med foreldres rusmisbruk. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Heyerdahl, K. (2000): Omsorgssvikt. I: Weiseth, L. og Dalgard, O.S. (red.) Psykisk helse. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Hjermann, R. (2007): Barnearbeid på norsk. I: *Aftenposten*, morgen, 30.04.2007, s. 4.
- Holte, A. (2006): Pårørende til psykisk lidende. Fra tilskuer til samarbeidspartner. I: Austrem, L.M. (red.) Hør jeg har noe å fortelle! Om psykisk helsevern. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Killén, K. (2000): Barndommen varer i generasjoner. Oslo: Kommuneforlaget.
- Killén, K. (1994): Sveket. Oslo: Kommuneforlaget.
- Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (KUF) (1998): Undersøkelse om samarbeid mellom hjem og skole. Oslo: Feedback AS.
- Kvello, Ø. (under publisering): Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og misshandling. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvale, S. (2001): Det kvalitative forskningsintervju. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.
- Lande, S.B. og Lande, B. (2000): Barns utvikling av motstandskraft og sårbarhet. I: Weiseth, L. og Dalgard, O.S. (red.). Psykisk helse. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lauritzen, G. og Waal, H. (2003): Sammenheng mellom rusmiddelbruk og psykisk helse i et generasjonsperspektiv. I: Killén, K. og Olofsson, M. (red). Det sårbare barnet. Oslo: Kommuneforlaget.
- Lov om barneverntjenester (barnevernsloven) av 17. juli 1992 nr. 100.
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) av 10. februar 1967.
- Lov om helsepersonell (helsepersonelloven) av 2. juli 1999 nr. 64.
- Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (opplæringslova) av 17. juli 1998.
- Læreplanverket for den 10-årige grunnskolen (L97). Generell del og prinsipp og retningslinjer for opplæringa i grunnskolen. Det kgl. Kirke-, utdannings- og forskningsdepartement 1996.
- Maxwell, J.A. (1992): Understanding and Validity in Qualitative Research. I: Harvard Educational Review, Vol. 63, No. 3, ss.279 – 300. I: Blandingskompendium SPED4010 Vitenskapsteori, forskningsmetode og statistikk. Master. Dato: 29.sep. 2005. Universitetet i Oslo.
- Meyenberg, S. (red) (2005): Håndbok for PP-tjenesten i Oslo og Akershus. Oslo: GAN Grafisk AS



- Mevik, K. (1998): Møte med galskap. Om pårørende og psykiatri. Oslo: Tano Aschehoug.
- Mevik, K. og Trymbo, B. E. (2002): Når foreldre er psykisk syke. Oslo: Universitetsforlaget.
- NESH (red.) (2006): Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Oslo: Den nasjonale forskningsetiske komitè for samfunnsfag og humaniora.
- Olofsson, M og Lindemann, R. (2003): Rusmiddelbruk i svangerskapet og konsekvenser for det nyfødte barnet. I: Killèn, K. og Olofsson, M. (red). Det sårbare barnet. Oslo: Kommuneforlaget.
- Raundalen, M. og Schultz, J.H. (2006): Krisepedagogikk. Hjelp til barn og ungdom i krise. Oslo: Universitetsforlaget.
- Richards, L. (2000): Using N6 in Qualitative Research. Edition 1. Melbourne: QSR International.
- Rye, H. (2002): Tidlig hjelp til bedre samspill. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Skerfving, A. (1996): Barn till psykiskt störda föräldrar. Sårbarhet, risker och skyddande faktorer. En kunnskapssammenstilling. Stockholm: FoU-enheten/psykiatri Västra Stockholms Sjukvårdsområde, Rapport 11.
- Smith, L. (1996): Småbarnsalderens nevropsykologi. Oslo: Universitetsforlaget.
- Snoek, J.E. (2002): Ungdomspsykiatri. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sommerschild, H. (1998): Mestring som styrende begrep. I: Gjørum, B., Grøholt, B. og Sommerschild H. (red.): Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre. Oslo: Tano Aschehoug.
- Sosial- og helsedepartementet. (2000): Faktarapport om årsaker til psykiske plager og lidelser.
- Sosial- og helsedepartementet (1999): Opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006.
- St.prp.nr 63 (1997-98) Opptrappingsplan for et bedre tilbud til mennesker med psykiske lidelser 1999-2006. Sosial- og helsedepartementet.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998): Basic of Qualitative Research. Grounded Theory Procedures and Technique. London: Sage Publications.
- Svendrup, S. og Bratt, C. (2003): Kunnskap og åpenhet om psykisk helse og psykiske lidelser. NIBR-rapport 2003: 5. Oslo.
- Vik, K. (2001): Psykisk sykdom hos foreldrene – hva med barna? *Tidsskrift Norsk Lægeforening*, 29, 121 – 121.
- Weisæth, L. (2000): Sentrale begreper og definisjoner. I: Weiseth, L. og Dalgard, O.S. (red.). Psykisk helse. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Weisæth, L. og Ruud, T. (2000): Angstlidelser. I: Weiseth, L. og Dalgard, O.S. (red.). Psykisk helse. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Willumsen, E. (1999): Dei kan ikkje bare sitte og sei sånn utfrå et kontor. Stavanger: Senter for Atferdsforskning.
- Ytterhus, B. og Almvik, A. (2004): Ualminnelig alminnelighet. Rapport om barns opplevelser av foreldrenes psykiske sykdom. NTNU / Fylkeslegen i Sør-Trøndelag. *Skolepsykologi* nr 3 / 2004. Temahefte om barn og unges psykiske helse.
- Øiesvold, T. (2000): Psykoser. I: Weiseth, L. og Dalgard, O.S. (red.). Psykisk helse. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Aalbæk, T. og Glistrup, S. (1997): Børn av psykisk syge forældre. *Psykologisk studieskriftserie*. Vol.1.Nr. 1. Ribsskov: Psykologisk Institutt Aarhus Universitet.
- Aamodt, L. og Aamodt, I. (2005): Tiltak for barn med psykisk syke foreldre. Rapport. Regionsenter for barn og unges psykiske helse. Helseregion Øst og Sør. Oslo.

25. oktober 2006

Til rektor ved skole.

## Henvendelse angående mastergradsstudie ved Institutt for spesialpedagogikk ved UIO.

Som student ved UIO er jeg i gang med å skrive en masteroppgave i spesialpedagogikk. Tema for mitt prosjekt er hvilke erfaringer skoler og lærere har med barn av psykisk syke foreldre. Tall fra myndigheter viser at ca. 15 % av den voksne befolkning til en hver tid lider av psykiske plager. Mye er skrevet om denne gruppen, men det finnes sparsomt med opplysninger om deres barn og hvordan disse blir ivaretatt innenfor skoleverket..

Mitt mål er å skrive en oppgave om kontaktlæreres erfaringer med barn som til tider har opplevd å ha foreldre med psykiske lidelser av mer eller mindre alvorlig karakter. Aktuelle vinklinger er:

- Kjennetegn ved barn av psykisk syke foreldre
- Årsaker til at lærer "oppdaget" barnet/ hva det var man "så"
- Hva man gjorde/ hvordan man ivaretok barnet
- Samarbeid med hjemmet
- Følger for barn med psykisk syke foreldre
- Hvilke samarbeidspartnere lærere har i slike saker/ tanker rundt taushetsplikten
- Hva slike saker gjør med deg som lærer

Jeg er i startfasen av prosjektet, og er i gang med å kontakte barneskoler i kommunen. Ønsket er å få møte lærere som har opplevelser og tanker rundt dette aktuelle temaet. Det å stille som informant til et masterprosjekt er selvfølgelig frivillig. En kan trekke seg når som helst i prosessen og det stilles strenge krav til anonymitet (ingen navn skal nevnes i oppgaven, verken på elever, lærere, skoler eller kommuner osv.). Det vil heller ikke kreve mye tid av lærere som ønsker å være med. I første omgang vil jeg be om en uformell samtale. Siden vil et eventuelt intervju finne sted i februar/mars. Mitt ønske er at du, som skolens rektor, kan finne aktuelle informanter på din skole (2 -3 stk.) etter følgende kriterier:

- Erfarne lærere med flere års praksis
- Erfaring som kontaktlærer
- Gjerne både mannlige og kvinnelige lærere
- Oppfatning av at disse har erfaringer med barn av psykisk syke foreldre

Jeg håper dere på \_\_\_\_\_ skole har lyst til å delta med informanter til dette prosjektet. Jeg vil ta kontakt med deg på telefon i løpet av den neste uken.

Ønsker du mer informasjon, er det bare å ta kontakt:

e-post: m-skat@online.no, tlf. 40616539

Med vennlig hilsen

Marit Skatvedt

### SEMISTRUKTURERT INTERVJUGUIDE

Tema og undertema	Spørsmål og hjelpespørsmål
<b>Innledning</b>  <i>Informasjon</i>	<p>Kort orientering om de seks hovedtemaer.</p> <p>Påminnelse om anonymitetssikring og frivillighet.</p> <p>Bakgrunnsopplysninger om yrkeserfaring og utdannelse</p>
<b>Om informasjon</b>  <p>Informasjon om foreldrenes psykiske sykdom.</p> <p>Hvordan lærer oppdager barn av psykisk syke foreldre.</p> <p>Tanker rundt taushetsplikt og tverrfaglig samarbeid.</p>	<p>- På hvilken måte får skolen og lærerne informasjon og opplysninger om foreldrenes psykiske sykdommer?</p> <p>- Har du som lærer opplevd å bli kontaktet av andre instanser pga. foreldrenes psykiske lidelser?</p> <p>- Hvis skolen ikke får opplysninger – hvordan oppdager man da disse barna?</p> <p>- Hvilke tanker gjør du deg rundt dette med taushetsplikt og tverrfaglig samarbeid?</p>

<b>Om kjennetegn ved barn</b>	- Hva mener du kjennetegner barn med psykisk syke
-------------------------------	---

<p><b>med psykisk syke foreldre.</b></p> <p><i>Ulike symptomer.</i></p> <p><i>Om gutter og jenter.</i></p> <p><i>Om lojalitet til familien.</i></p> <p><i>Tanker rundt barnets risiko for selv å utvikle psykiske lidelser</i></p>	<p>foreldre?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Væremåter</li> <li>- Ulike mestringsstrategier</li> <li>- Helse</li> <li>- Sosiale relasjoner</li> <li>- Venner</li> <li>- Fritid</li> </ul> <p>-Tror du gutter og jenter reagerer på ulike måter?</p> <p>-Hva kan du si om barnets lojalitet til familien?</p> <p>-På hvilken måte tror du foreldrenes sykdom vil prege barnet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- på kort sikt</li> <li>- over tid</li> </ul>
<p><b>Foreldresamarbeid.</b></p> <p><i>Om kjennetegn ved samarbeidet</i></p> <p><i>Om gjennomføring av samtaler og møter</i></p> <p><i>Om motstand og uforutsigbarhet som elementer i samarbeidet</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hvilke erfaringer har du med psykisk syke foreldre?</li> <li>-Hva kjennetegner samarbeidet med hjemmet?</li> <li>-Hva fungerer best i denne type foreldresamarbeid?</li> <li>-Hvilke ulike utfordringer møter man?</li> <li>-Hva kjennetegn har foreldre med psykiske lidelser?</li> <li>-Vet du noe om hvilke type lidelser foreldrene har hatt?</li> </ul>
<p><b>Lærerrollen, skolens oppgaver og egne</b></p>	

<p><b>erfaringer og opplevelser</b></p> <p><i>Om lærerrollen</i></p> <p><i>Relasjoner til barnet</i></p> <p><i>Om barnets behov.</i></p> <p><i>Om skolens oppgave, tiltak.</i></p> <p><i>Kompetanse.</i></p> <p><i>Beskrivelser av egne erfaringer</i></p>	<p>- Kan du fortelle mer om egne erfaringer med elever som har psykisk syke foreldre?</p> <p>- Hva har disse opplevelsene gjort med deg som lærer?</p> <p>- Hvilke konsekvenser har disse erfaringene gitt for ditt videre arbeid?</p> <p>- Om du sitter inne med opplysninger om at en elev har psykisk syk mor/far, på hvilken måte vil dette påvirke ditt forhold/relasjon til denne eleven.</p> <p>- Hvilke behov tror du disse barna har i skolehverdagen?</p> <p>- Hva kan du som lærer gjøre for å ivareta disse barna?</p> <p>- Fortell om hvordan skolen forholder seg til temaet barn av psykisk syke. Hva er skolens oppgaver?</p> <p>- Hvilke kompetanse har man som lærer, om psykisk helse?</p>
--	---

<p><b>Samarbeid med andre instanser.</b></p> <p><i>Om tverrfaglig samarbeid.</i></p> <p><i>Egen taushetsplikt.</i></p>	<p>-Hvis du ser at din egen innsats ikke er tilstrekkelig, hva gjør du da?</p> <p>-Hvilke tanker gjør du deg i forhold til din egen taushetsplikt?</p> <p>-Hvilke andre fagmiljøer, hjelpeinstanser synes du det er naturlig at skolen henvender seg til for å få hjelp i slike saker?</p>
<p><b>Avslutning.</b></p> <p>Synspunkter på spørsmål og temaer.</p> <p>Opplevelse av å delta i en intervjusituasjon.</p>	<p>-Er det noe annet du ønsker å ta opp før vi gir oss?</p> <p>-Hvordan opplevde du å være med på dette intervjuet</p> <p>-Ønsker du å lese igjennom transkriberingene?</p> <p>Takk for at du ønsket å stille som informant i min studie!</p>

## Vedlegg 3

Til rektor \_\_\_\_\_ ved \_\_\_\_\_ skole.

Henvendelse angående masteroppgave, barn av psykisk syke foreldre.

Enkelte av informantene mine ville gjerne ha en oversikt over ulike tema som vi vil komme inn på under intervjuene. Jeg sender derfor denne oversikten, slik at alle får samme informasjonen. (Dette er bare ment som en oversikt, og man trenger ikke å gjøre noen forberedelser i forkant av intervjuet). Fint hvis du har mulighet til å legge et eksemplar av dette brevet i hylla til mine informanter.

### **Ulike emner/stikkord fra spørsmålsguiden:**

#### **INFORMASJON**

(Hvordan får skolen informasjon om foreldres psykiske sykdommer? Hvordan oppdager man elever med foreldre som har psykiske lidelser?)

#### **KJENNETEGN**

(Kjennetegn ved elever med psykisk syke foreldre, væremåte, helse, oppfølging hjemmefra, forskjell på gutter og jenter, hvordan de fungerer sosialt, hvordan foreldrenes sykdom preger eleven..)

#### **EGNE OPPLEVELSER/TANKER RUNDT LÆRERROLLEN**

(Egne erfaringer, opplevelser, hva slike erfaringer har gjort med deg som lærer, tanker om hva som er lærerens oppgaver i møte med disse elevene..)

#### **TILTAK**

(Hvilke behov disse elevene har i skolehverdagen, hva man som skole/lærer kan gjøre for å ivareta elevene, hva som er skolens oppgave..)

#### **SAMARBEID MED HJEMMET**

(Hva som kjennetegner dette samarbeidet, dilemmaer, utfordringer, egne erfaringer..)

#### **SAMARBEID MED ANDRE INSTANSER**

(Hvilke andre instanser kan være naturlig å henvende seg til, hvem har kompetanse på området...)

Med vennlig hilsen Marit Skatvedt



## Vedlegg 4

Oversikt over hovedkategorier og underkategorier:

### ”NODE TRE”

#### Ser du meg? – skolens erfaringer med barn av psykisk syke foreldre

1	2	3	4	5	6
Kjennetegn ved barnet	Samarbeid med hjemmet	Samarbeid med andre instanser	Lærerrollen	Tiltak	Informasjon

1.1 Alder	2.1 Kjennetegn ved foreldrene	3.1 Andre hjelpeinstanser	4.1 Beskrivelse av egne erfaringer	5.1 Elev – lærer relasjon	6.1 Hvordan skolen får informasjon
1.2 Superbarn, ansvar, små voksne	2.2 Erfaringer, opplevelser	3.2 Egne erfaringer	4.2 Konsekvenser for videre arbeid	5.2 Barnets behov	6.2 Kontakt med andre fagmiljøer
1.3 Ulike kjennetegn	2.3 Kjennetegn ved samarbeidet	3.3 Lærers taushetsplikt	4.3 Hvem man kunne snakke med	5.3 Tiltak	6.3 Taushetsplikten
1.4 Lojalitet				5.4 Skolens oppgaver	
1.5 Gutt/jente				5.5 Kompetanse	
1.6 Konsekvenser					

Januar 2007

### SAMTYKKEERKLÆRING

Jeg gir mitt informerte samtykke til at jeg kan bli intervjuet som en del av masteroppgaven:

*”SE DE USYNLIGE BARNA*

*-skolens erfaringer med barn av psykisk syke foreldre”*

Jeg er informert om intervjuets formål, om hva deltakelsen innebærer for meg og om hovedtrekkene i prosjektplanen.

Jeg er kjent med at datamaterialet vil bli behandlet av Marit Skatvedt. Opplysningene som kommer frem vil bli behandlet konfidensielt og anonymisert, slik at de ikke skal kunne gjenkjennes av andre. Jeg er inneforstått med at taushetsplikten vil bli overholdt slik den fremgår av forskningsetiske retningslinjer.

Jeg er kjent med at deltakelse i dette prosjektet er frivillig, og at jeg har rett til å trekke meg når som helst, uten grunn, under hele forskningsprosjektet.

Sted..... Dato.....

Underskrift.....

**Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS**  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 2  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Monica Dalen  
Institutt for spesialpedagogikk  
Universitetet i Oslo  
Postboks 1072 Blindern  
0318 OSLO

Vår dato: 18.01.2007

Vår ref:15982/PB

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 22.12.2006. Meldingen gjelder prosjektet:

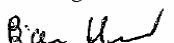
15982	<i>Se de usynlige barna - skolens erfaringer med barn av psykisk syke foreldre</i>
Behandlingsansvarlig	Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Monica Dalen
Student	Marit Skatvedt


Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema,  
<http://www.nsd.uib.no/personvern/endingsskjema>

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig. Prosjektet kan settes i gang.

Vennlig hilsen

  
Bjørn Henriksen

  
Pernilla Bollman

Kontaktperson: Pernilla Bollman tlf: 55 58 24 10

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Marit Skatvedt, Engerveien 124, 2030 NANNESSTAD

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. [nsd@uio.no](mailto:nsd@uio.no)  
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. [kjrra.svarva@svt.ntnu.no](mailto:kjrra.svarva@svt.ntnu.no)  
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. [nsdmaa@svt.uit.no](mailto:nsdmaa@svt.uit.no)

## Personvernombudet for forskning, NSD



### Prosjektvurdering - Kommentar

---

15982

Prosjektleder opplyser at datamaterialet vil bli innsamlet uten at man registrerer noen personopplysninger og prosjektet vil dermed ikke være meldepliktig.

Personvernombudet antar at det vil kunne forekomme indirekte personidentifiserbare opplysninger om lærerne/informantene på lydopptak i form av stemme i kombinasjon med enkelte andre opplysninger om dem. All den tid lydopptak ikke behandles på pc vil behandlingen av personopplysninger på lydopptak ikke være meldepliktig.

Når det gjelder informantenes fortellinger om egne erfaringer mht. elever med psykisk syke foreldre tar personvernombudet for gitt at det ikke innhentes/registreres noen opplysninger om tredje person (elever, foreldre) siden lærer er underlagt taushetsplikt og kun kan uttale seg meget generelt og uten å gå inn på konkrete eller indirekte personidentifiserende opplysninger om enkeltpersoner.

Personvernombudet ser ikke noen grunn til å innhente et skriftlig samtykke (underskrift) fra informantene, særlig når de selv kun mottar muntlig informasjon om prosjektet. Det regnes som et aktivt og gyldig samtykke til deltagelse å stille til intervju forutsatt at informantene har mottatt tilstrekkelig og relevant informasjon om prosjektet.